



Sårvårdspatientens tillfredsställelse med vården på Lojo sjukhus

– utarbetande av en enkät

Heidi Arnkil

Carina Dolan

Examensarbete
Utbildningsprogrammet för Vård
2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4523 & 4524
Författare:	Heidi Arnkil & Carina Dolan
Arbetets namn:	Sårvårdspatientens tillfredsställelse med vården på Lojo sjukhus – utarbetande av en enkät
Handledare (Arcada):	Anna Holmström-Toivola
Uppdragsgivare:	Five Star-projektet – HNS Lojo sjukhus
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Lojo sjukhus. Arbetet är en del av "Five Star"- projektet, ett projekt mellan yrkeshögskolan Arcada och Lojo sjukhus. Temat i detta arbete är patienternas tillfredsställelse med sårvården. Syftet med detta arbete är att utveckla en enkät till sårvårds patienter på Lojo sjukhus olika sårvårds enheter. Problemet i dagens läge är att sårvården är utspridd till flera olika enheter. Vårdansvaret och arbetsfördelningen är oklara. Detta är inte kostnadseffektivt, dessutom försämrar den splittrade vården och den försenade behandlingen patientens livskvalitet. Enkätens uppgift är att mäta patienternas tillfredsställelse med den nuvarande vården och situationen på olika sårvård enheter på Lojo sjukhus. Själva förverkligandet, datainsamling, analysering av data och rapportering ingår alltså inte i detta arbete. Med hjälp av enkäten försöker vi få en större helhetsbild om patienternas tillfredsställelse gällande sårvården. Frågeställningar i vårt arbete är: 1. Vilka är de faktorer som är viktiga för patienten då denna utvärderar tillfredsställelsen till sin vård, 2. Hur upplever patienter den nuvarande vården och 3. Vilka bakgrundsfaktorer påverkar på patienternas tillfredsställelse. Metoden som använts är den kvalitativa forskningsmetoden. Enkäten har både en kvalitativ och en kvantitativ-aspekt. Arbetet är en kritisk översikt av tidigare forskning inom området. Själva enkätens mening är att mäta graden av den enskilda patientens tillfredsställelse med vården. Som teoretisk referensram har använts Katie Eriks-sons teori om lidandet och Picker Institutets åtta principer som karaktäriserar patient-centrerad vård.</p>	
Nyckelord:	sårvård, patientorienterad, patienttillfredsställelse, enkät, Lojo sjukhus
Sidantal:	50 sidor + bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4523 & 4524
Author:	Heidi Arnkil & Carina Dolan
Title:	Wound care patients satisfaction with care received at Lohja hospital - developing a questionnaire
Supervisor (Arcada):	Anna Holmström-Toivola
Commissioned by:	FiveStar-project – HUS Lohjan sairaala
<p>Abstract:</p> <p>This Bachelor's thesis is pre-ordered from Lohja hospital. It is a part of a "Five Star" project. A project between Arcada, University of Applied Sciences, and Lohja hospital. The topic in this thesis is patient satisfaction in wound care. The aim of this study is to develop a questionnaire for patients receiving wound care at different units at Lohja hospital. The present problem regarding wound care is that the care is spread to different units at the hospital, the responsibility in care and the division of labor, is unclear. This is not cost-effective and top of that the fragmented and delayed care results in patient suffering and in poor quality of life. The aim with the questionnaire is to measure patient satisfaction in present care received at Lohja hospital and the different units at the hospital. The actual conducting the study, collecting and analyzing data or findings, does not include in this thesis. With this questionnaire we are trying to get a more holistic view on patient satisfaction regarding wound care. The thesis research questions are: 1. Which factors does the patient find important when he evaluates his satisfaction with care, 2. In what way does the patients experience the present care they are receiving and 3. Which background factors play a role in patient satisfaction. The method used in this study is a qualitative research method. The questionnaire has both a qualitative and a quantitative aspect. The thesis is a critical review of previous research in the field. The purpose of the questionnaire is to measure the individual patient degree of satisfaction regarding received care. As theoretical framework we have used Katie Eriksson's theory of suffering and Picker Institute's eight principles that characterizes patient-centered care.</p>	
Keywords:	wound care, patient oriented, patient satisfaction, questionnaire, Lohja hospital
Number of pages:	50 pages + appendices
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotiede
Tunnistenumero:	4523 & 4524
Tekijä:	Heidi Arnkil & Carina Dolan
Työn nimi:	Haavanhoito potilaiden tyytyväisyys hoitoon Lohjan sairaalassa - kyselylomakkeen kehittäminen
Työn ohjaaja (Arcada):	Anna Holmström-Toivola
Toimeksiantaja:	FiveStar-projekti – HUS Lohjan sairaala
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Lohjan sairaalalta. Tämä työ on osana ”Five Star” projektista. Ammattikoulu Arcadan ja Lohjan sairaalan välinen yhteinen projekti. Opinnäytetyön teemana on potilaan tyytyväisyys haavanhoitoon. Tämän työn tarkoitus on kehittää potilastyytyväisyyskysely Lohjan sairaalalle ja sen eri haavanhoitoyksiköiden potilaille. Ongelma tänä päivänä on että haavanhoito on jaettu eri yksiköihin sairaalassa. Työnjako ja vastuu työstä ovat epäselvät. Tämä ei ole kustannustehokasta ja lisäksi tämä hajanainen ja myöhästynyt hoito aiheuttaa potilaalle huonontunutta elämänlaatua. Kyselylomakkeen kehittämisen tarkoitus on mitata potilaan tämän hetken tyytyväisyyttä Lohjan sairaalan ja sen eri yksiköitten tarjoaman haavanhoitoon. Tutkimuksen toteuttaminen, tiedonkeruu ja tiedon analysointi eivät kuulu osana tähän opinnäytetyöhön. Tämän kyselykaavakkeen avulla olisi tarkoitus saada mitattua suurempi kokonaiskuva potilaan tyytyväisyydestä haavanhoitoa koskien. Tutkimuskysymykset opinnäytetyössämme ovat: 1. Mitkä seikat ovat potilaalle tärkeitä kun hän arvioi tyytyväisyyttä hoitoonsa, 2. Miten potilas kokee tämän hetkisen haavanhoidon ja 3. Mitkä taustatekijät vaikuttavat potilaan tyytyväisyyteen. Menetelmänä tässä työssä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää. Kyselylomakkeessa on sekä määrällinen että laadullinen näkökulma. Tämä opinnäytetyö on kriittinen yleiskatsaus aikaisempiin tutkimuksiin koskien tätä aihetta. Itse potilastyytyväisyyskyselylomakkeen tarkoitus on mitata yksittäisen potilaan tyytyväisyyttä hoitoon koskien. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Katie Erikssonin teoriaa kärsimyksestä ja Picker instituutin kahdeksan periaatetta jotka luonnehtivat potilaskeskeistä hoitoa.</p>	
Avainsanat:	haavanhoito, potilaslähtöinen, potilastyytyväisyys, kysely, Lohjan sairaala
Sivumäärä:	50 sivua + liitteet
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Ett stort tack till vår handledare Anna Holmström-Toivola och till Pipsa Vahteri, projektledaren för sårvårdsprojektet på Lojo sjukhus, för all handledning och uppmuntrande ord under arbetets gång.

INNEHÅLL

1	INLEDNING.....	1
2	BAKGRUND.....	4
2.1	Sår	4
2.1.1	Sårvården	4
2.1.2	Organisering och planering av sårvård	5
2.1.3	Betydelsen av sår ur patientens synvinkel	5
2.1.4	Sårvården på Lojo sjukhus	7
2.2	Patientcentrerad vård	8
2.3	Patientens tillfredsställelse med vården	10
2.4	Vårdkvalitet.....	11
2.4.1	Vårdkvalitet ur patientens synvinkel	11
2.4.2	Patientens ställning och roller	12
2.5	Enkät	13
3	SYFTE OCH PROBLEMFORMULERING	14
3.1	Arbetets syfte och problemformulering.....	14
3.2	Avgränsningar	15
4	TEORETISKT PERSPEKTIV	16
4.1	"Den lidande människan"	16
4.2	"Principer som karaktäriserar patientcentrerad vård"	17
5	LITTERATURÖVERSIKT.....	20
5.1	Tidigare forskning	20
5.2	Resultat av artikelsökning	20
5.3	Forskningsöversikt.....	21
6	METOD.....	27
6.1	Kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod.....	27
6.2	Utarbetning av enkäten	28
6.2.1	Planering och studieuppläggning	28
6.2.2	Utformning av mätinstrument	29
6.2.3	Presentation av enkäten	30
6.2.4	Frågeformulärets uppbyggnad	30
6.2.5	Läsbarhet och språkliga krav	31
6.2.6	Teman och ordningsföljd	31
6.2.7	Utformning av svarsalternativen	32
7	ETISKA REFLEKTIONER	34

8	RESULTATREDOVISNING	35
8.1	Följebrevet.....	35
8.2	Enkäten	35
8.2.1	<i>Enkätens layout och ordningsföljd</i>	36
8.2.2	<i>Enkätens innehåll och kategorier</i>	37
8.3	Resultat i förhållande till det teoretiska perspektivet	40
9	DISKUSSION	42
10	KRITISK GRANSKNING	45
11	SLUTORD.....	46
	KÄLLOR.....	47

Bilagor

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Bilaga 4

Bilaga 5

1 INLEDNING

I dagens läge är sårvårdspatienternas kliniska vårdpraxis inte enhetlig, och inte heller utförs det en systematisk vård som skulle grunda sig på en effektiv behandling. Den professionella kunskapen i sårvård är i mycket få händer och på flera vårdställen är vårdansvaret och arbetsfördelningen oklara. Själva vårdkedjan fungerar inte heller effektivt, utan vården och den professionella kunskapen är utspridd på flera olika enheter. Detta är inte kostnadseffektivt, och dessutom försämrar den splittrade vården och försenade behandlingen patientens livskvalitet genom att nedsätta dennes funktionsförmåga och förorsaka smärta. (Juutilainen & Hietanen, 2012)

På Lojo sjukhus upplever man att man kämpar med liknande problem. År 2012 påbörjades ett sårvårdsprojekt som blev en del av ett förslag för åtgärder gällande Lojo sjukhusdistrikts personal- och utrymmesresurser. I dagens läge sköts sår på flera olika enheter på sjukhuset. Sårvårdspatienter sköts på kirurgiska bäddavdelningen, kirurgiska polikliniken, ortopediska polikliniken, på hud och allergi enheten, jourpolikliniken och på diabetesenheten eller den s.k. fotpolikliniken. Därtill sköts sår även inom bashälsövården var mottagning ligger i samma komplex.

Meningen med sårvårdsprojektet är att lösa nuvarande problem och kartlägga behovet av förändringar. Det utspridda systemet förorsakar problem som baserar sig på brister i personal- och utrymmesresurser, var man kan tillägga den ekonomiska aspekten, själva processen och patient synvinkeln.

Man inser inom alla enheter på sjukhuset ett stort behov av att få sårvården systematiskt registrerad, fakturerat och dokumenterat. Man vill vårda enligt kriterier av god vård och enligt gemensamma internationella och nationella riktlinjer. Detta baserar sig på god klinisk praxis och vetenskapliga bevis.

Målet med projektet är att göra sårvården mera centraliserad. Genom att kordinera en effektiv personalresurs, planering och användning av utrymmen. Målet är även att utveckla sårvårdskunnande. Patientfokuserad organisering av själva sårvården och en förbättring av patientsäkerheten, från patients synvinkel, är också en del av målen. Man förväntar sig även med detta projekt att förbättra själva sårvårdsprocessen och effektiv-

teten. Målet är att förbättra kvalitet och tillgång, en plan på att effektivt kunna använda nuvarande utrymmen och personal med en tydlig arbetsfördelning och organisering av vårdmottagningarna. Ett viktigt mål är även att förbättra samarbete med bashälsovården. Med detta projekt är det viktigt att utveckla kunskap och kompetens i sårvården och aktivera och möjliggöra en effektiv ledning. Man förväntar sig också att förbättra effektiviteten och produktiviteten på själva sårvårdsprocessen.

Projektet har en stor betydelse inom HNS. Man förväntar sig att få nya förhandlingssätt eller modeller som kunde tas i bruk vid utvecklandet av åtgärder vid sårvård inom HNS olika sjukhus.

Vårt examensarbete är ett beställningsarbete från Lojo sjukhus. Arbetet är en del av "Five Star"-projektet, ett projekt mellan yrkeshögskolan Arcada och Lojo sjukhus. Temat i examensarbetet är patientens tillfredsställelse med sårvården på Lojo sjukhus olika sårvårdsenheter. Vårt syfte är att utarbeta en enkät vars uppgift är att samla in information om sårvårdspatienternas erfarenheter om den nuvarande sårvården. Själva förverkligandet, datainsamling, analysering av data och rapportering ingår alltså inte i detta arbete. Vi fick fria händer med arbetets utformning. Därför var det viktigt för oss att genom litteratursökning ta reda på de aspekter som patienterna värdesätter i sin vård. På basen av denna litteratursökning och våra diskussioner med projektledaren för sårvårdsprojektet på Lojo sjukhus, har vi valt att koncentrera oss på tillgänglighet till vård, fysisk komfort, information, kommunikation och handledning, emotionellt stöd samt individualitet. Synvinkeln är patientcentrering.

För att kunna kartlägga patientens tillfredsställelse med sårvården så noggrant och mångsidigt som möjligt, utför vi arbetet som en kvalitativ litteraturöversikt medan enkäten är både kvalitativ och kvantitativ. Enkäten om patienttillfredsställelse innehåller både strukturerade påståenden och öppna frågor. Med de öppna frågorna vill vi precisera svaren i de strukturerade påståendena. Påståendena och frågorna är kategoriserade enligt olika teman: tillgänglighet till vård, fysisk komfort, information, kommunikation och handledning, emotionellt stöd samt individualitet. Den teoretiska referensramen utgörs av Katie Erikssons omvårdnadsteori om den lidande människan samt av Picker Institutes åtta principer om patientcentrerad vård.

Eftersom arbetet har varit så mångfasetterat och krävt mycket bakgrundarbete och – kunskap, har det varit klokt att dela upp arbetet mellan oss skribenter. Trots att vi skrivit olika delar till arbetet har vi varit tvungna att läsa in oss på alla delområden för att få arbetet till en smidig text där alla delarna passar i hop med varandra. Vi har haft möjlighet att träffas endast några gånger. Vi har däremot skickat arbetet fram och tillbaka via e-post samt suttit otaliga timmar vid telefonen. Tillsammans har vi skrivit Inledningen, Syfte och problemställning, Litteraturoversikten, Resultat i förhållande till det teoretiska perspektivet, Etiska reflektioner, Diskussionen, Kritisk granskning och Slutorden. Vi har tillsammans även skrivit Följebrevet samt påståendena och frågorna till enkäten, översättningen likaså. Carina har skrivit abstrakten, samt allt om sårvården. Carina har även skrivit om vårdkvalitet, Katie Erikssons vårdvetenskapliga teori samt den kvalitativa/kvantitativa metoden. Heidi har skrivit om patientens tillfredsställelse med vården samt allt om patientcentrerad vård, Picker Institutes principer inkluderade. Heidi har även skrivit om enkäten som metod samt hela resultatredovisningen eftersom den var starkt sammanbunden med metoden.

2 BAKGRUND

I detta kapitel presenteras bakgrundsinformation till vårt examensarbete. Syftet med att beskriva arbetets temaområden är att föra läsaren in på ämnet och att på detta sätt göra arbetet så lättläst som möjligt.

2.1 Sår

När man pratar om sår menar man en skada som uppstått på grund av våld i huden eller en skada under hud i vävnaden som beror på plötslig brist på vävnadsdelar eller att vävnadsdelar separerats ifrån varandra. Till detta räknas muskel-, ben- och nervvävnad. Såren är väldigt olika i form beroende på vad som orsakat såren och till vilken vävnad de utsträcker sig till, är de fråga om ett kirurgiskt slutet sår eller öppna sår. Ett sår kan även orsakas som påföljd av en sjukdom, brist på hud eller slemhinna eller som en påföljd av att nekrotisk vävnad som lossnat varvid det uppstår ett sår. Såren indelas oftast i orsaken av såret, läkningsprocessen och dess varaktighet och efter ålder i akuta eller kroniska sår. (Hietanen et al. 2003)

Kroniska sår är besvärliga på grund av vissa sjukdomar och vissa externa faktorer, problemet med dem är att de oftast är mycket svåra att sköta och oftast mycket långvariga. Många små sår som i början kan verka obetydliga kan förändras till ett stort och dyrt problem om inte såret läks eller det uppstår komplikationer så som infektion i själva såret. Sårkomplikationer så som infektioner i kirurgiska sår efter operation, utgör ett stort problem i dagens läge. Hela tiden utför man olika kirurgiska ingrepp på allt äldre och sjukare patienter, som i sin tur medför större risker gällande sårkomplikationer. Den åldrande befolkningen och en ökning i diabetes och övervikt medför även i framtiden att kroniska kommer att bli allt mera allmänna. (Juutilainen & Hietanen, 2012)

2.1.1 Sårvården

I dagens läge är sårvårdspatientens kliniska vårdpraxis inte enhetlig. Systematisk vård som baserar sig på en effektiv behandling saknas, och ofta påbörjas vården också sent. Inte heller tas de faktorer som i första hand förorsakat såret tillräckligt i hänsyn. Tills vidare är även den professionella kunskapen i sårvård i mycket få händer. I synnerhet

bland läkarna är färdigheterna gällande sårvård inte tillräckliga. På flera vårdställen är vårdansvaret, arbetsfördelningen och själva vårdkedjan inte överrenskommen klar och tydlig. Vården av såren är utspridd till flera olika enheter och den professionella kunskapen, vilket medför en fördröjning i själva vården. Vårdpraxis utvecklas inte och anskaffning av vårdmaterial och apparatur är inte heller kostnadseffektivt. Har man inte kommit överrens i förväg med basvården om vårddirektiv och praxis gällande remisser, har inte läkaren klar fakta om vart han eller hon kan skicka patienten för eventuell uppföljning eller vilka förutsättningar det finns för primärvård i bashälsovården. (Juutilainen & Hietanen, 2012)

2.1.2 Organisering och planering av sårvård

En av de viktigaste punkterna gällande kostnadseffektivitet är att i ett tidigt skede förhindra sår från att uppstå och att ge patienten en god och effektiv vård. En försenad behandling och en dåligt fungerande vårdkedja förorsakar däremot onödiga kostnader och tär på resurser. Det försämrar dessutom patientens livskvalitet genom att nedsätta patientens funktionsförmåga och orsaka smärta och genom att patienten inte kan arbeta blir det dyrt både för patienten och för samhället. För en bättre planering av själva vården finns både mänskliga och märkbara ekonomiska grunder. Organisering av vården är mycket mera än bara att definiera vårdkedjan. Det behövs en systematisk yrkeskunnet, gemensamma vård och riktlinjer. Dessutom behövs registrering och noggrann dokumentering av utfört arbete, en utvärdering av kvaliteten och forskning gällandet området är viktigt i organiseringen och själva planeringen. Att identifiera problemet utgör grunden för all korrigering och all förbättring. (Juutilainen & Hietanen, 2012)

2.1.3 Betydelsen av sår ur patientens synvinkel

Till alla sår hör någon form av nackdel så som värk, nedsatt funktion, estetiska nackdelar och psykosociala och ekonomiska problem. I värsta fall orsakar såret ett hot för patientens allmänna hälsotillstånd eller ett hot för patientens extremitet eller är rent av livshotande. Med tanke på var och hurudant själva såret är kan själva smärtan bero på en akut infektionsreaktion i vävnaden eller det kan även vara fråga om en mera kronisk smärta till exempel en påföljd av nervskada. Enbart smärta och medicinsk smärta-

lindring påverkar patientens rörelseförmåga och kan leda till beroendeframkallande av läkemedel och därmed även leda till arbetsoförmögenhet. (Juutilainen & Hietanen, 2012)

Det funktionshinder såret orsakar för patienten beror i största grad på hur stort själva såret är och var såret ligger, även vilka vävnader i själva sår området har skadats. Redan små sår i nedre extremiteterna kan förorsaka hinder i normal gångförmåga och sår i övre extremiteterna kan orsaka problem med arbete som utförs med händer. Bäcken- eller höft sår så som trycksår kan däremot begränsa förmågan att kunna sitta. Det är viktigt att komma ihåg och att vara medveten om att problem med sår inte enbart avgränsas vid det tillfälle såret är öppet och vid själva läkningsprocessen. Många sår lämnar en bestående skada till exempel i form av ett ärr, smärta eller nedsatt funktion. (Juutilainen & Hietanen 2012)

En förlängd process av själva sårvården förorsakar att patienten blir så att säga en fånge av sitt sår. Han eller hon isolerar sig från sin omgivning, så som från sin familj, arbetsgemenskap och social verksamhet. Själva isoleringen blir mera påtaglig i fall såret hindrar normal rörelseförmåga, om såret utsöndrar mycket sekret eller luktar eller är på ett synligt ställe, så som till exempel i ansiktet. Patienten är även ofta bunden till dagliga sårvårdsrutiner, vilket begränsar patientens fria rörelseförmåga. (Juutilainen & Hietanen 2012)

Ett sår förorsakar mycket ångest och depression för patienten. Speciellt då själva sårläkningsprocessen förlängs och själva sårvården förlängs. I vissa fall uppstår en rädsla och osäkerhet över om såret någonsin kommer att läkas. Vid sår i nedre extremitet kan även risken för eventuell amputation vara en vanlig rädsla. För en sårvårds patient påverkar speciellt själva smärtan, funktionsförhindret och att förbinda sig till själva sårvården patientens livskvalitet som förhindrar patientens vardagliga liv. (Juutilainen & Hietanen 2012)

Patienter som lider av kroniska sår och deras livskvalitet har hittills inte undersökts mycket, men det ser ut som att ett förlängt sårproblem har ett betydande samband med en försämring av livskvalitet som i sin del måste tas i beaktande inom organisering och planering av själva sårvården. (Juutilainen & Hietanen, 2012)

Stress påverkar sårets läkningsprocess genom utsöndring av adrenalin och kortikosteroider, men även som psykosocial faktor. Patientens boendeförhållanden och livsstil kan påverka i synnerhet genom hygien och möjligheter att sköta såret. Ett nedsatt ekonomiskt tillstånd kan igen bidra till ett begränsat köp av dyra men möjligtvis effektiva sårvårdsprodukter. Själva helheten av sår-läkningsprocessen påverkar patientens förbindelse till själva vården, samarbetsvilja - och förmåga. Att patienten har bra resurser till vård hemma och för att inte glömma att patienten fått klara direktiv på hur han eller hon skall sköta såret är av stor betydelse. (Juutilainen & Hietanen, 2012)

2.1.4 Sårvården på Lojo sjukhus

Vi har inför vårt arbete bekantat oss med Lojo sjukhus och sårvården där. Patienterna kommer till sårvård hemifrån och variationen och behandlingen av såren är stor. Det kan handla om kirurgiska sår som inte vill läkas eller har blivit infekterade, olika slag av bensår, sår som uppkommit som följd av diabetes, patienter med små traumasår, trycksårspatienter, VAC- eller PICO-behandlingar etc. En del patienter kommer för vård med några dagars mellanrum medan andra går endast en gång i veckan. Framtill augusti 2013 hade man vårdat ca 1000 patienter med olika typer av sår.

Sårvården är splittrad på olika enheter: kirurgiska bäddavdelningen, kirurgiska polikliniken, ortopediska polikliniken, på hud och allergologi enheten, jourpolikliniken och även på den s.k. fotpolikliniken. Därtill sköts sår även inom bashälsovården var mottagning ligger i samma komplex. Dessa enheter ligger i olika delar och våningar i sjukhuset. Detta leder till problem på olika nivåer: sårvårdskunnandet är splittrat på flera olika enheter och man har inte enhetliga metoder och sårvårdsmaterial. Utrymmena är inte ändamålsenliga, det finns inte tillräckligt med kunnig sårvårdspersonal utan vårdarna på de olika enheterna tar emot patienterna vid sidan om sitt eget arbete vilket leder även till missnöje och stress hos vårdpersonalen. Patienterna kan ha det svårt att ta sig till den vårdande enheten p.g.a. rörelseförhinder och smärta vilket är vanligt om man har sår. (Pipsa Vahteri) Vi besökte Lojo sjukhus i september 2013 och då var t.ex. hissen ur bruk och vi hade svårigheter att hitta en alternativ rutt till andra våningen.

2.2 Patientcentrerad vård

Patientcentrad vård (PCC) inom sjukvården definieras som ett synsätt där man anser att det är patientens behov och önskemål, och inte endast hälsotillståndet, som skall forma den vård som skall ges. (WHO 2010)

Deklarationen angående patientcentrerad hälso- och sjukvård baserar sig på följande fem grundprinciper:

1. **Respekt:** ”Patienter och deras närstående har en grundläggande rättighet till patientcentrad vård som tar hänsyn till varje individs unika behov, önskemål och värderingar såväl som autonomi och oberoende.”
2. **Valmöjlighet och empowerment:** ”Patienter har såväl en rättighet som ett ansvar, i mån av förmåga och önskan, att vara delaktiga som medbestämmande i beslut som gäller den egna vården och som påverkar deras egna liv. Detta förutsätter att en hälso- och sjukvårdsorganisation som tillhandahåller lämpliga vård- och behandlingsalternativ som motsvarar patientens behov, dessutom ger uppmuntran och stöd till patient och närstående så att dessa kan organisera och fullfölja den överenskomna behandlingen så att patienten uppnår högsta möjliga livskvalitet.”
3. **Patientsamverkan i planering av hälso- och sjukvård:** ”Patienter och patientorganisationer förtjänar att dela ansvaret för olika policybeslut inom vården och genom ett meningsfullt och uppmuntrat samverkansarbete kunna delta på alla nivåer och i alla knutpunkter inom beslutsprocessen. Genom detta kan de försäkra sig om att de beslut som tagits varit inriktade på att sätta patienten i centrum. Detta bör inte begränsas enbart till hälso- och sjukvårdsfrågor, utan även inkludera exempelvis sociala frågor, som har direkt påverkan på patientens liv.”
4. **Tillgänglighet och vård:** ”Patienter måste tillförsäkras tillgång till nödvändiga vårdtjänster. Detta inkluderar tillgång till trygga, kvalificerade och lämpliga vårdtjänster, behandlingar, förebyggande vård och hälsofrämjande aktiviteter. Alla patienter måste garanteras tillgång till detta oavsett deras tillstånd eller socio-ekonomiska status. För att patienter skall uppnå högsta möjligaste livskvalitet krävs att man inom den medicinska vården även är lyhörd inför patientens

emotionella behov. Hänsyn skall också tas till andra faktorer såsom utbildning, arbetssituation och familjefrågor, vilka har betydelse för patientens möjlighet att delta i det medicinska beslutsfattandet.”

5. **Information:** ”Tillgång till korrekt, relevant och mångsidig information är nödvändig för att skapa möjlighet för patienten och närstående att kunna fatta välinformerade beslut om olika behandlingsalternativ och hur man kan fungera i sin livssituation. Informationen måste ges på ett för individen anpassat sätt för att passa nivån på läs- och skrivkunnighet i medicinska frågor med hänsyn till individens tillstånd, språk, ålder, förståelseförmåga och kultur.”(IAPO, 2007)

PCC kan betraktas som en holistisk vårdfilosofi och innebär att man ser på patienten och dennas hälsa ur ett helhetsperspektiv. Inom vårdarbetet definieras hälsa ofta som fysisk, psykisk, andlig, social, funktionell och upplevd hälsa. Även patientens subjektiva känsla av sitt hälsotillstånd är viktigt och används ofta som komplettering till vårdpersonalens observationer. (Leino-Kilpi et al 1994, 46–47) PCC innebär alltså ett samarbete mellan patienter och professionella vårdare där patienten själv deltar aktivt i planeringen och genomförandet av sin vård. Personalen har skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information om dennes hälsotillstånd och de metoder för undersökning och behandling som finns. Patienten har alltså större möjligheter till inflytande över behandlingen och ökade möjligheter till ansvarstagande för egenvård. (Vårdhandboken)

Patientens delaktighet i vården är betydelsefull för att behandlingen skall lyckas. Det att patienten känner sig delaktig och involverad i sin vård leder till ökad autonomi. Autonomi förutsätter även att patienten fått relevant information om sitt tillstånd. Om patienten inte blir delaktig, d.v.s. att han inte får tillräcklig information, inte blir uppmärksamman eller lyssnad på samt att han inte blir sedd som en person med individuella behov och bekymmer, kan leda till osäkerhet i interaktionen med vårdare och missnöje med själva vården. (Vårdhandboken)

Med patientbaserad vård menas här att vårdpersonalens verksamhet, vårdens innehåll och själva organisationen utvärderas ur patientens synpunkt och att det är patienterna själva som gör utvärderingen.

2.3 Patientens tillfredsställelse med vården

Varje patient har sina egna förväntningar och uppfattningar om vården. Patientens åsikter samt tillfredsställelse med vården formas av förhållandet mellan patientens förväntningar och den förverkligade vården.

Patientens förväntningar kan indelas i s.k. ideala förväntningar och konkreta, realistiska förväntningar. Ideala förväntningarna grundar sig på patientens egen bedömning av sitt problem samt målsättningen av vården, d.v.s. patientens individuella behov, medan de konkreta förväntningarna baserar sig på egna, tidigare erfarenheter eller andra källor som vänners och bekantas berättelser och rykten. (Leino-Kilpi et al 1994:51).

Under vårdprocessen blir patienten antingen tillfredsställd eller missnöjd med den förverkligade vården. Det är lätt för patienten att vara nöjd om han fått vård av god kvalitet och hans förväntningar antingen blivit fyllda eller överträffade. Då man vill forska i patientens tillfredsställelse med vården, blir det aktuellt att begrunda själva kvaliteten på vården, d.v.s. vad god vård är. Tillfredsställelse och kvalitet går ofta hand i hand. Även andra faktorer bidrar till tillfredsställelse och kvalitet endast är en faktor. (Udén 1994: 40, 102; Leino-Kilpi et al 1994:52)

Eftersom dagens vård alltmer är patientcentrerad försöker sjukhusen uppfylla den enskilda patientens behov och önskemål i den mån målsättningarna och resurserna gör det möjligt. Omvänt kan man också säga att genom god kvalitet och ett helhetstänkande blir patientens alla behov bemötta på en och samma gång och detta resulterar i att kostnaderna för organisationen också minskar. (Teleranta 1997: 230)

Uppfattningen om vad som räknas som kvalitet inom hälsovård är oklar och bristfällig. Man är dock ense om att hälsovårdsservicens kvalitet kan ha en stor effekt på patientens upplevelser av vården. Patientens åsikter har därför under de senaste årtiondena blivit allt viktigare för att man skall kunna planerara, utföra och utvärderara vården. Man har ofta samlat in patientrespons genom undersökningar och enkät för att reda ut vilka de olika faktorerna i vården är som gör patienterna nöjda. (Lees 2011: 25 – 26)

2.4 Vårdkvalitet

Lag om patientens ställning och rättigheter konstaterar att varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet, vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras. Därtill har patienten rätt att få upplysning om sitt hälsotillstånd, vården och behandlingens betydelse på ett sådant sätt att han i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av den. Vården och behandlingen skall ges i samråd med patienten. (Lag 17.8.1992/785)

God vård eller vård av god kvalitet kan definieras som vård vars yttersta mål är att en människa får eller återfår en hög grad av livskvalitet. (Udén 1994: 103-104) Denna positiva människosyn finns implicit i Lag om patientens ställning och rättigheter trots att lagen inte ger uttryck för hur man utvärderar kvalitet, främjar eller tryggar den. Förverkligandet av patientens självbestämmanderätt, intagning för vård, rätt till information och övriga normbundna aspekter kan dock ses som en del av det som upplevs som kvalitet. (Leino-Kilpi et al 1994, 46–47) Med andra ord, tillämpningen av det humanistiska ideal som finns implicit i lagen, är en nödvändig betingelse för att människa skall kunna få eller återfå en hög grad av livskvalitet och välbefinnande. I sjukvården är det först och främst upplevelse av välbefinnande som anses vara ett uttryck för livskvalitet. (Udén 1994: 104)

2.4.1 Vårdkvalitet ur patientens synvinkel

Patienters uppfattningar om vad som är viktigt i samband med vård kan ses som en aspekt av vårdkvalitet. Patientens önskemål beträffande sin vård har dels en rationell aspekt, dels en human aspekt. När det gäller den rationella aspekten så önskar patienten att vårdorganisationen skall tillhandahålla: *medicinsk-tekniskt kompetent personal* (s.k. personrelaterade kvaliteter), och de *fysisk-tekniska förutsättningar* som patienten är i behov av (s.k. fysiskt-administrativt miljömässiga kvaliteter). När det gäller den humana aspekten så önskar patienten att vårdorganisationen skall tillhandahålla personal som har ett *identitetsorienterat förhållningssätt* (s.k. personrelaterade kvaliteter) och en *gynnsam socio-kulturell atmosfär* (s.k. fysiskt-administrativt miljömässiga kvaliteter).

Med andra ord skall patienten bli rätt undersökt och få rätt diagnos fastställd, få rätt behandling för att bota eller lindra patientens sjukdom/besvär samt få adekvat fysisk omvårdnad, t.ex. smärtlindring. Det skall finnas tillgång till apparatur, läkemedel och vårdmaterial som är nödvändiga för patientens undersökning behandling och omvårdnad. Dessutom skall rummen/vårdenheterna vara rena och snygga och ha komfortabel utrustning och representera en säker fysisk miljö för patienten. Det är viktigt att personalen har kvalificerade kunskaper och erfarenheter som leder till ett s.k. identitetsorienterat förhållningssätt. Detta förhållningssätt kännetecknas av vårdarens beteende och förhållningssätt gentemot patienten. Vårdaren visar bl.a. intresse och engagemang gentemot patienten, är empatisk och visar sina egna känslor. Kännetecknande är också: ömsesidig förståelse, respekt och tillit, ömsesidig öppenhet och uppriktighet samt jämlikhet, delaktighet och samarbete. En gynnsam miljö kännetecknas av att patienten har goda möjligheter till både social samvaro och avskildhet, hemlik miljö samt egna rutiner. (Wilde Larsson & Larsson, 2002: 281-285)

2.4.2 Patientens ställning och roller

All kartläggande mätning bör utgå från patientens förväntningar eftersom patientens synpunkt då blir utgångspunkten för mätningen och eftersom de professionella inom vårdarbetet måste klargöra för sig själva både patientens roll och förväntningar. (Leino-Kilpi et al 1994: 51)

Självbestämmanderätten är ett helhetsmässigt uttryck för patientens rättighet att framföra sin åsikt om saker, delta i planeringen och förverkligandet av vården. Till självbestämmanderätten hör även patientens möjlighet till utvärdering och mätning av den förverkligade vården. Enligt Leino-Kilpi et al (1994: 48) har patienten nödvändigtvis inte tillräcklig kunskap för att, på medicinsk och vårdvetenskaplig grund, kunna evaluera hur lyckad den medicinska behandlingen eller vården är. Däremot menar man att patienten kan bedöma den förverkligade vårdens effektivitet och betydelse för honom själv, analysera de känslor och erfarenheter som uppkommit under vårdförhållandet samt utvärdera serviceorganisationens verksamhet.

Då man granskar och mäter kvaliteten av vården från patientens synvinkel bör man även ta upp patientens roller. Man kan dela upp patienten roller i fyra olika kategorier. Dessa roller ger uttryck för patientens ansvar över sin egen vård och sker på olika djup.

Patienten är den som upplever kvaliteten i sin egen vård, han kan uttala sig om sina *erfarenheter* genom att t.ex. besvara frågeformulär och enkäter. Patienten har även rollen som *kontrollör*, vilket i detta fall betyder att man förväntar sig att patienten klagar och reagerar ifall kvaliteten på vården sjunker under det acceptabla; det sker vårdfel eller försummelse, patienten känner sig illa bemött eller anser att systemet inte bara fungerar. I sin roll som *konsult* ger patienten sin åsikt och/eller syn på någon del av den givna vården, ofta handlar det om hur patienten uppfattar och vad han anser om den förverkligade vården. Åsikterna har sällan någon inverkan på patientens egen vård, utan de fungerar närmast som en informationskälla då man vill utveckla den framtida vården och servicen. Den fjärde rollen, rollen som *kvalitetsutvecklare*, går allra djupast in på ämnet. Patienten är delaktig i planerandet av sin egen vård där målsättningen blir att nå en så hög vårdstandard som möjligt. Detta betyder att patienten deltar i sin vård och besvarar enkäter på basen av vilka man sedan kan utveckla vården. (Leino-Kilpi et al.1994: 49-50)

2.5 Enkät

Då man vill mäta människors attityder, värderingar eller inom ett ämnesområde, samlar man ofta in data genom enkäter eller intervjuer. Enkät är ett frågeformulär som liknar i mycket de personliga intervjuerna med den stora principiella skillnaden att karaktäristiskt för alla enkäter är att den som svarar på frågorna själv noterar sina svar på ett eller annat sätt, och att ingen intervjuare finns med i bilden. Ordet enkät kommer från franskans *enquête* som ordagrant betyder rundfråga, så i den meningen är även intervjuer enkäter. Med tiden har det svenska språkbruket dock lett till att termen enkät kommit att betyda ett frågeformulär med övervägande fasta svarsalternativ som besvaras med den svarandes egen hand. (Trost 2012, 9; Ejlerthsson 2005, 7) En mera utförlig genomgång av enkäter presenteras i kapitel 6.2.

3 SYFTE OCH PROBLEMFORMULERING

Avsikten med detta kapitel är att klargöra examensarbetets syfte samt presentera de frågeställningar vi hoppas på att arbetet och enkäten skall besvara. Vi kartlägger även de ramar inom vilket arbetet görs.

3.1 Arbetets syfte och problemformulering

Syftet med vårt examensarbete är att utarbeta en enkät för att mäta sårvårdspatienternas tillfredsställelse med den nuvarande vården och situationen på Lojo sjukhus olika sårvårdsenheter. Arbetet är ett beställningsarbete från Lojo sjukhus och ingår i "Five Star"-projektet som är ett projekt mellan Lojo sjukhus och yrkeshögskolan Arcada. Med hjälp av frågeformuläret vill Lojo sjukhus ha information om patienternas erfarenheter gällande vården. Vi fick fria händer med utformningen av vårt arbete och enkäten, men i våra diskussioner med projektledaren för sårvårdsprojektet på Lojo sjukhus steg följande aspekter fram: *tillgänglighet, information, kommunikation och handledning, emotionellt stöd, fysisk komfort samt hur individualiteten förverkligas i vården ur patientens synvinkel*. För att enkäten skall kunna besvaras av så många patienter som möjligt översatte vi enkäten även till finska. Av samma skäl kommer enkäten att vara tillgänglig för patienter både i pappersformat och i elektroniskt format. Vårt uppdrag är dock endast att utarbeta frågeformuläret till pappersformat.

Den teoretiska referensramen utgörs av Katie Erikssons omvårdnadsteori om "Den lidande människan" samt av Picker Institutes åtta principer som karaktäriserar patientcentrerad vård. Vårt examensarbete stöder sig dessutom på tidigare forskning kring sårvård, patienttillfredsställelse och vårdkvalitet.

Temat på vårt examensarbete är högst aktuellt, eftersom man på Lojo sjukhus planerar att koncentrera sårvården till en enhet för att skapa en fungerande vårdkedja med den professionella kunskapen samlad och där vården är enhetlig samtidigt som den är kostnadseffektiv och förbättrar patienternas livskvalitet.

Frågeformuläret är utarbetat på basen av de aspekter som steg upp i litteratursökningen samt i våra samtal med projektledaren för sårvårdsprojektet på Lojo sjukhus. Meningen med arbetet och enkäten är att de skall besvara frågorna:

1. Vilka är de aspekter som är viktiga för patienten då denna utvärderar tillfredsställelsen med sin vård?
2. Hur upplever patienterna den nuvarande sårvården på Lojo sjukhus?
3. Vilka bakgrundsfaktorer påverkar på patienternas tillfredsställelse?

3.2 Avgränsningar

Slutarbetet är en del av Five Star-projektet och görs i samarbete med Lojo sjukhus. Projektet på Lojo sjukhus pågår fram till 31.1.2014. Vårt deltagande i projektet begränsades till att planera och utforma ett frågeformulär för att mäta patienternas tillfredsställelse vad sårvård beträffar. Själva förverkligandet, datainsamlingen, analysering av data och rapportering ingår alltså inte i detta arbete. På grund av HNS strikta regler om patientsekretess och forskningstillstånd förverkligar man på Lojo sjukhus själv datainsamlingen, analyseringen av data samt rapporteringen av frågeformuläret.

Själva frågeformuläret och därmed hela slutarbetet begränsades till att vara patientorienterad eftersom vi endast var intresserade av patientens åsikter om den nuvarande situationen. Frågeformuläret anpassades att möta Lojo sjukhus behov, och kommer att besvaras av de patienter som kommer hemifrån till sårvård på någon av Lojo sjukhus sårvårdsenheter. Enkäten kommer alltså inte att besvaras av patienter som är inneliggande på någon vårdavdelning.

4 TEORETISKT PERSPEKTIV

I detta arbete har vi valt att använda Katie Erikssons vårdteori om ”Den lidande människan” samt Picker Institutes principer som karaktäriserar patientcentrerad vård. Vi valde principerna som en del av arbetets teoretiska referensram eftersom vi vill bygga vår studie på en mera praktisk nivå och eftersom principerna är lättförstådda och anpassningsbara och passar bra för vårt examensarbete då de ser på vården från patientens synvinkel. Katie Eriksson har blivit vald eftersom hon betonar substansen i vårdandet och eftersom all sjukdom och vård förorsakar lidande hos patienten.

4.1 ”Den lidande människan”

Eriksson skriver i sin bok, ”Den lidande människan”, att grunden till vården är lidandet, eller lidandet utgör grunden för all vård. Enligt Eriksson är lidandet någonting negativt eller ont som ansätter människan. Det är någonting människan utsätts för något hon måste leva med. Hon säger att lidandet är en kamp, men också någonting konstruktivt eller meningsbärande, en försoning.

Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lusten. En föreställning är att lidandet hör samman med det onda. Lidandet är inte liktydligt med ångest, däremot kan en människa som lider ha ångest. Ångest kan vara en orsak till lidandet (Eriksson, 1994).

Enligt Eriksson upplever patienten inte alltid att deras lidande har kunnat lindras, men de har tankar om hur det skulle kunna göras. Det gäller om önskningar att bevara människovärdet och att få uppleva och känna sig respekterad och vårdad. Patienterna upplever inte enligt Eriksson att de skulle bli utan lindring avseende sjukdom och behandling, utan de är mera rädda för att bli föraktade, ensamma, övergivna och utan gensvar. Det viktigaste är att våga bemöta lidandet (Eriksson, 1994).

4.2 ”Principer som karaktäriserar patientcentrerad vård”

Picker Institute är en ideell organisation som är verksam i USA, Canada och Europa. Dess målsättning är att förbättra kvalitet av vården genom att betrakta patienters erfarenheter genom forskning och undersökningar. (Picker Institute)

Det finns åtta principer i Picker Institutes ”Principer som karaktäriserar patientcentrerad vård”. Dessa speglar patientens värderingar och engagerar den som delaktiga i sin egen vård. Principerna lyder som följande:

1. **Respekt för patientens värden, önskemål och uttryckta behov:** Patienten vill bli informerad om sitt medicinska tillstånd samt delta i beslutsfattandet. Patienterna vill att vårdpersonalen ser dem och behandlar dem som individer och inte endast som en sjukdom eller åkomma.
2. **Koordination och integration av omvårdnad:** Dessa genomförs av multidisciplinära team, vars uppgift är att stödja patienten genom olika vårdgivare både i prevention och i behandling.
3. **Information, kommunikation och utbildning:** Patienten är berättigad till information om sitt medicinska tillstånd d.v.s. status, sjukdomens/tillståndets förlopp och prognos, om vårdprocessen samt information och utbildning för att kunna främja sin autonomi, självvård och hälsa.
4. **Fysisk komfort:** Fysisk komfort har en stor inverkan på hur patienten upplever vården. Speciellt viktiga aspekter för patienten är en effektiv smärtlindring, att han får stöd med olika dagliga aktiviteter samt att vårdmiljön är ren och tillgänglig. Viktigt för patienterna är dessutom avskildhet från andra patienter samt tillgänglighet för anhöriga att besöka.
5. **Känslomässigt stöd, empati och välmående:** Detta har visat sig vara lika viktigt som evidensbaserad vård. Vårdarna bör därför uppmärksamma patientens ångest. Patienten kan bl.a. uppleva ångest över den kliniska statusen, behandlingen och prognosen. Sjukdomen/tillståndet kan också betunga patienten och dennes familj både psykiskt och ekonomiskt.

6. **Inkludera familj och vänner:** Patienterna är ofta oroadе över hur sjukdomen/tillståndet påverkar familjen och vännerna. Det är viktigt att respektera och erkänna de anhörigas roll i beslutsfattandet, stöda dem som vårdare och känna igen deras behov av hjälp.
7. **Kontinuitet och överföring:** Patienterna är ofta oroadе över sin förmåga att klara sig hemma. Vårdarna bör därför förse patienten med förståelig information och instruktion om medicinering, sårvård, fysiska begränsningar, dieter etc. De bör koordinera och planera den fortsatta vården och servicen och försäkra sig om att patienten och de anhöriga förstått den givna informationen samt ge information om olika sociala och ekonomiska stöd.
8. **Tillgänglighet:** Patienterna anser att det är viktigt att de utan svårigheter kommer till sjukhuset, till läkaren och till vårdutrymmen, att de har tillgänglighet till transportmedel, att det är lätt för dem att boka tider och att de får en tid som bäst passar dem. Likaså är det viktigt för patienten att få information om hur och var ha kan få en remiss samt ha tillgänglighet till en specialist eller få specialvård efter att han fått remissen. (Picker Institute)

Den patientcentrerade vården bör involvera patienten i sin egen vård. Patienten är inte passiv utan deltar aktivt, i en jämlik relation med vårdpersonalen, i planerandet och genomförandet av sin vård. Detta sker genom att vårdpersonalen fokuserar sig på de resurser som patienten har och ser människan och dennas enskilda vårdbehov bakom sjukdomen. Patienten har större inflytande över behandlingarna och bättre möjligheter till ansvarstagande över sin egen vård och detta leder till ökad autonomi. Detta förutsätter dock att patienten får relevant information om sitt tillstånd samt god handledning. (Vårdhandboken)

PCC sker alltså i multidisciplinära team där patienten är en av medlemmarna. Syftet med PCC är att effektivera vården och bespara på resurserna genom att lägga fokus på kompetens, kontinuitet och rätt vårdnivå samtidigt som man vill öka vårdkvaliteten och patientens tillfredsställelse till vården. Detta görs bl.a. genom att gruppera patienter med liknande medicinska behov till specifika vårdenheter i stället för att ha vården splittrad till olika enheter. (Juutilainen & Hietanen, 2012)

Vi har förövrigt i vårt arbete valt att använda endast fem av principerna. Dessa är principerna 1, 3, 4, 5 och 8. Vi hade gärna behandlat alla punkterna i vårt arbete, men varit i praktiken tvungna att begränsa dem för att arbetet inte skulle bli för stort och antalet frågor i enkäten för många. En av de bortvalda principerna ingår dock implicit i en annan princip (jfr princip 3 och 7). Principerna 2 och 6 behandlar koordination och integration av omvårdnad samt inkludering av familj och vänner. Patientmaterialet på de olika sårvårdsenheterna skiljer sig stort från varandra i den bemärkelsen att en del får sårvård endast en gång medan andra får sårvård i månader. Det hade varit svårt att hitta på påståenden och frågor som kunde besvaras av så olika patientgrupper och därför har vi ansett att dessa principer inte är relevanta för vårt arbete.

5 LITTERATURÖVERSIKT

5.1 Tidigare forskning

Patientens tillfredsställelse med vården har studerats aktivt sedan 1960-talet då Donabedian förkunnade att patientens tillfredsställelse är det ultimata resultatet av vård och en viktig delfaktor i begreppet hälsa. (Schmidt 2003: 393) I diskussioner kring vårdkvalitet har det blivit allt viktigare att utvärdera patienters tillfredsställelse med vården, d.v.s. patientens åsikter om vården, och patientens tillfredsställelse med vården ses som en central aspekt i vad som avses med vårdkvalitet. (Fröjd et al. 2011: 227)

Trots att ämnet studerats mycket och det finns digert med litteratur om ämnet, begränsas forskningen av att det fortsättningsvis inte finns någon universellt accepterad definition eller mätinstrument för patient tillfredsställelse. Bristen på ett gemensamt, fast begrepp och ett förenligt mätinstrument för att mäta patient tillfredsställelse, har lett till att det under de senaste decennierna uppkommit en mångfald av översikter som enbart fokuserar på patienters erfarenheter. Det finns dock få studier om patientens tillfredsställelse med den helhetsmässiga vården på sjukhusnivå utan de flesta av studierna baserar sig på någon specifik åkomma, sjukdom eller behandling. I tidigare forskning har man bl.a. också tagit upp sådana aspekter som väntetider, bekvämligheter och kommunikation med vårdpersonal. Det finns förövrigt också väldigt knapphändigt med material som baserar sig på översikter gjorda på stora sjukhus (Fröjd et al. 2011: 227, Bleich et al. 2009: 271).

5.2 Resultat av artikelsökning

Avsikten med litteratursökningen har varit att studera forskningsbaserade artiklar inom vårdvetenskapligt område. Vi har gjort vår litteratursökning i databaserna Cinahl och Academic Search Elite samt PubMed, och använt oss av olika kombinationer av följande sökord: "Wounds", "Woundcare", "Patient", "Patient satisfaction", "Respect", "Information", "Communication", "Nurse-patient relations", "Access", "Education", "Enviroment", "Patient views", "Patient experiences", "Psychosocial factors", "Quality of life", "Patient valeues" etc. En mer utförlig litteratursökning presenteras i Bilaga 1.

Vi begränsade vår sökning till åren 2003-2013 samt till artiklar som är "abstract available", "full text available" samt "peer reviewed". Vi var tvungna att begränsa vår sökning till "full text available" eftersom antalet artiklar utan denna begränsning uppgick till tusentals. Trots att det gjorts en hel del forskning kring både sårvård och patienttillfredsställelse hade vi svårigheter att hitta några artiklar om patientens tillfredsställelse med sårvården. Vi har varit tvungna att utöka vår sökning till patientens tillfredsställelse med vård på det allmänna planet. Efter flera olika sökningar med sökorden i olika kombinationer valdes 12 artiklar med till examensarbetet.

Materialet till vår resultatredovisning har vi samlat in genom att systematiskt gå i genom artiklar samtidigt som vi analyserat deras användbarhet i förhållande till syftet, frågeställningarna och våra teoretiska perspektiv. Vi har läst i genom artiklarna flera gånger och samtidigt streckat under olika teman med färgpennor för att sedan kunna kategorisera innehållet i artiklarna i enlighet med våra teoretiska perspektiv.

Inkluderingskriterier:

- Forskningar som berör 1) patienttillfredsställelse, 2) sårvård och 3) vårdkvalitet i kontext med vårt teoretiska perspektiv
- Forskningar som har en patientcentrerad synvinkel
- Forskningar som sökts via en internet databas som har länk till full text
- Forskningar som är publicerade mellan åren 2003 och 2013
- Forskningar som blivit undersökta av en forskningskommitté
- Forskningar som inte kostat något
- Forskningar som inte berör barn
- Forskningar där patienten inte är i palliativ vård
- Forskningar som där patienten vårdas på sjukhus eller på hälsovårdscentral

5.3 Forskningsöversikt

Vi har valt följande artiklar för till vårt examensarbete. Tio av artiklarna är kvalitativa och två är kvantitativa. De valda artiklarna kommer från USA och Europa. Av artiklarna är fyra stycken från Sverige (1, 4, 5 & 7), tre från USA (3, 11 & 12), två från Finland (6

& 8) och en var från Holland (2) och Norge (10). Nedanom redogörs en kort sammanfattning om varje artikels syfte, metod och resultat.

1. *"Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient"*, Ebbeskog B & Emami A. Journal of Clinical Nursing, 2005; 14

Denna artikel beskriver patienternas erfarenheter om bensår och sårvården. Artikeln har en kvalitativ ansats och datainsamlingen gjordes genom att intervjua patienter kring teman som "skicklig vård", "tillhörighet, kontinuitet och samhörighet" och "att tappa kontrollen och känna obehag". Resultatet av intervjuerna var skiftande, en del av patienterna var nöjda och kände att de hade en ömsesidig förståelse med vårdarna medan andra kände sig missnöjda och tyckte att de inte sågs som individer. Vårdarna fann det lättare att utföra god sårvård då de kunde se patienten som en människa och inte endast som en sjukdom, och se sjukdomen som en åkomma patienten måste leva med.

2. *"Leg ulcers: a review of their impact on daily life"*, Persoon A et al. Journal of Clinical Nursing, 2004; 13

Artikelns syfte var att samla information om bensårens inverkan på patientens dagliga liv. Artikeln är en systematisk litteraturstudie där man använde sig av "snöbollsmetoden". I samtliga artiklar upplevdes bensåren som ett verkligt hot mot den fysiska funktionen. Patienter med bensår hade smärta, svårigheter att röra sig, sömnsvärigheter, begränsningar att kunna arbeta eller utöva någon hobby, oro och frustration. Dålig självkänsla begränsar patienten och inverkar negativt även psykiskt och socialt. Patienter med bensår upplevdes ha en mycket sämre livskvalitet jämfört med fysiskt friska människor.

3. *"What Do Consumers Want to Know about the Quality of Care in Hospitals?"*, Sofer S et al. HSR: Health Services Research, 2005; 40:6

Denna artikel var en kvalitativ forskning vars syfte var att styra utvecklingen av "Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

”(CAHPS) sjukhus enkät genom att identifiera vilka kvalitetsaspekter som funnits i de frågeformulär patienter tidigare besvarat på, och vilka punkter inom dessa aspekter patienterna ansåg vara de mest viktiga. Sexton fokusgrupper i fyra olika städer deltog i ledda diskussioner, dessutom fick deltagarna fylla i en förhands enkät innan diskussionerna samt olika uppgifter under diskussionerna. Det visade sig att patienterna var mycket intresserade av standarden/kvaliteten på sjukhusen. I denna undersökning värdesatte patienterna kommunikationen med läkare och vårdpersonal, sjukhusets renhet och det att man reagerar på patienternas behov.

4. *”A hidden kind of suffering: female patients’ complaints to Patients Advisory Committee”*, Söderberg S et al. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2012; 26

I denna forskning intervjuades kvinnliga patienter för att ta reda på och beskriva deras missnöje med vården. Forskningen visar att kvinnorna blev likgiltigt behandlade då de inte blev informerade om saker. De fick inte heller någon ursäkt för att ha blivit illa behandlade. Detta ledde till att patienterna kände sig misstrodda och otrygga då de inte hade någon att vända sig till och då möten med vårdpersonalen inte motsvarade deras förväntningar och behov. Detta kunde ses som en kränkning mot kvinnornas värdighet och som dolt vårdlidande.

5. *“Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients’ perceptions of Quality of care”*, Fröjd C et al. Journal of Nursing Management, 2011; 19

Syftet med denna forskning var att identifiera vilka de områden är inom vården som behöver vidareutvecklas. Detta gjorde man genom att undersöka patienters syn på vårdkvaliteten samtidigt som man ville identifiera i vilken grad patientens kön, ålder och intagnings orsak inverkar på patientens åsikter. Man samlade in data genom att låta patienter på ett universitetssjukhus i Sverige svara på Quality from the Patients’ Perspective (QPP) enkäten. I mer än hälften av enkätens punkter identifierades otillräcklig kvalitet. Patienter var missnöjda bl.a. med informationen de fått

om sin vård och sina undersökningsresultat, möjligheten att få delta i vårdbesluten samt med informationen hur de skulle sköta sig själva.

6. *"Support for hospital patients and associated factors"*, Mattila E et al. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2010; 24

Denna studie undersökte om patienterna upplevde att de hade tillräcklig tillgång till emotionellt stöd och information från sjukvårdspersonalen. Man ville även undersöka hur patientens bakgrundsfaktorer och faktorer bundna med organisationen inverkade på upplevelsen av stödet. Metoden i denna forskning var kvantitativ. Data samlades in på ett universitetssjukhus i Finland genom att använda sig av ett för detta ändamål utvecklat mätinstrument. Dessutom använde man sig av data från sjukhusets elektroniskadatabas. Patienterna ansåg att de under sin vårdtid på avdelningen fick mera emotionellt stöd än information om sin sjukdom och vård. Patienterna upplevde också att de hade tillgång till mer stöd om det fanns tillräckligt med vårdare på avdelningen. En fullsatt avdelning och vårdarnas stora arbetsmängd minskade däremot på stödet.

7. *"Struggling for confirmation-Patients' experiences of dissatisfaction with hospital care"*, Eriksson, U & Svedlund, M. Journal of Clinical Nursing, 2007; 16

Syftet med studien var att fokusera sig på patienternas erfarenheter av missnöje gällande sjukhusvård. Metoden var en kvalitativmetod som gjordes i form av intervjuer som senare analyserades. Resultaten i denna studie visar patienternas behov om att bli bekräftad. Resultaten visar även en känsla av misstro på själva sjukvården, och vad patienten har måsta ge upp på grund av en bristande behandling. Känslan av att vara en problematisk patient framstod även genom denna studie, men tillika förklarades även positiva bemötanden, som situationer med vårdare var man känt sig bekräftad. För att få tillräcklig omsorg måste patienten kontinuerligt kämpa för att göra sig hörd i en situation, samtidigt som patienten känner sig mycket liten och svag. Man måste vara stark oberoende av sin

sjukdom och brist på energi. Att bli bekräftad förklarar man i denna studie att det gäller om att bli sedd och förstådd.

8. *“Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care”*, Suhonen, R et al. Journal of Advanced Nursing, 2005; 50

I den här studien undersökte man samband mellan individuell vård och patienternas förnöjsamhet med vården. Metoden var en tvärsnittsstudie var man använde sig av tre olika färdigt designade frågeformulär eller mätare. Mening med denna studie var att i första hand att förklara hur man bidrar till en individualiserad vård från patientens synvinkel och för det andra att undersöka samband mellan individualiserad vård och tillfredsställelse gällande själva vården. Även samband mellan individualiserad vård och hälso- relaterad livskvalitet undersöktes. Man kom till att individualiserad vård kan producera ett positivt utfall, så som patient belåtenhet. Tre hypoteser utvecklades. Ju oftare patienten upplever att de blir stödda individuellt i olika vård sammanhang dess högre upplevs den individuella vården. Patienter som upplever högre nivå på individualitet i den vård de får visar också högre nivåer av belåtenhet med själva vården. Tredje hypotesen var att patienter som upplever högre grad av individualitet i sin vård också har högre grad av hälsorelaterad livskvalitet. Fortsatta undersökningar krävs för att undersöka individualiserad vård i relation till hälsorelaterad livskvalitet.

9. *“Psychosocial effects of living with a leg ulcer”*, Parker, K. Nursing Standard, 2012; 26

Syftet med denna artikel var att undersöka psykosociala effekter av att leva med ett bensår, och fokuserar på hur vårdpersonalen bättre kan besvara patienternas behov, befrämja patienternas hälsa och optimera patienternas välbefinnande. Metoden i denna forskning var kvalitativ. I artikeln skriver man om hur det har fokuserats i de undersökningar som gjorts om sårvård mera på själva vården och läkningen än på patienternas upplevelser med att leva med bensår. Fem huvudteman kunde identifieras.

ras från denna litteraturundersökning vilka är, smärta, försämrad mobilitet, lukt och exsudat eller sårvätska, läkningsprocess och social isolering.

10. *““We are just sick people, nothing else”:...factors contributing to elderly stroke patients’ satisfaction with rehabilitation”*, Mangset, M et al. Clinical Rehabilitation, 2008; 22

Detta är en kvalitativ forskning vars syfte var att identifiera de faktorer som bidrar till äldre stroke patienters tillfredsställelse med sin rehabilitering. Viktigast för patienterna var att de behandlades med respekt och värdighet, i detta ingick att man behandlade patienterna som människor och såg dem som individer, att deras självbestämmanderätt respekterades, att de hade tilltro till de professionella vårdarna. Också kommunikation och informationsutbyte uppskattades.

11. *”Primary Care for adults with Physical Disabilities: Perception From Consumer and Provider Focus Groups”*, Morrison, E et al. Clinical Research and Methods, 2008; 40:9

I denna kvalitativa forskning undersökte man hur patienter, handledare och vårdare upplever rörelseförhindrades och andra handikappades vård på hälsocentraler. I alla grupperna ansåg man att allmänläkarna och den övriga hälsovårdspersonalen behövde mer kunskap om de handikappades problem. Flera olika hinder begränsar deras vård, bl.a. fysiska hinder såsom dörrar och ramper, men också nonchalanta attityder.

12. *”The Lived Experience of Having A Chronic Wound: A Phenomenological Study”*, Beitz, J. M & Goldberg, E. MEDSURG Nursing, 2005; 14(1)

Syftet med denna kvalitativa forskning var att undersöka hur sårpatienter upplever sitt liv med ett kroniskt sår, ett sår som aldrig läks, d.v.s. sårets inverkan på patientens liv. På samma gång vill man göra vårdare medvetna om patienters upplevelser av kroniska sår. Studien visar att kroniska sår påverkar patientens liv på flera olika sätt: smärta, immobilitet, sömnsvärigheter, förändringar i aptiten sam psykosociala problem.

6 METOD

Oberoende av vilken forskningsmetod forskaren väljer, bör hon kunna motivera sitt val. Enligt DePoy & Gitlin (1999: 9-10, 183-184) har många forskare inom vårdvetenskap börjat använda sig både av den kvalitativa – och den kvantitativa metoden för att nå förståelse för den svåröverskådliga verkligheten inom sjuk- och hälsovårdens patientgrupper. Genom att använda sig av multipla metoder blir även resultaten mer tillförlitliga.

Förrän man väljer att kombinera den kvalitativa metoden med den kvantitativa bör man värdera de speciella styrkor och svagheter varje metod har i relation till forskningens syfte eller problemställning. Ofta integrerar man metoderna för sträva efter mot en mer holistisk och heltäckande förståelse för det fenomen som studeras. Den ena metoden kan ses som den huvudsakliga metoden medan den andra kompletterar och kompenserar bristerna i de gjorda observationerna. Det är vanligt att man integrerar metoderna speciellt vid undersökningar som görs via enkäter. (DePoy & Gitlin, 1999: 184-185, Trost, 2007:23).

6.1 Kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod

Vi har i vårt examensarbete valt att använda oss av den kvalitativa metoden. Designen är induktiv, vilket enligt Eriksson (1992: 96, 99) syftar till teoribildning. Detta betyder att arbetet är en kritisk översikt av tidigare forskning inom ett specifikt intresseområde och vägleder oss i utarbetningen av en enkät. Designen är flexibel och utvecklas under processens gång. Metoden används för att samla in så mångsidig bakgrundsinformation om sårvårdspatienter, patienttillfredsställelse och vårdkvalitet så att vi skall kunna utarbeta en fungerande enkät. Arbetet kommer att besvara frågeställning 1) *Vilka är de aspekter som är viktiga för patienten då denna utvärderar tillfredsställelsen med sin vård?* Själva enkäten har både en kvalitativ och en kvantitativ aspekt eftersom meningen med enkäten är att den i sinom tid kommer att besvara frågeställningarna 2) *Hur upplever patienterna den nuvarande sårvården på Lojo sjukhus* och 3) *Vilka bakgrundsfaktorer påverkar på patienternas tillfredsställelse?* Detta betyder att arbetet är en kritisk översikt av tidigare forskning inom ett specifikt intresseområde samtidigt som vi hoppas på att enkäten kommer att mäta graden av de enskilda patienternas tillfredsställelse med

vården och ge förslag hur man kan utveckla sårvården så att patienterna känner större tillfredsställelse med sin sårvård. Tyvärr kommer frågeställningarna 2 och 3 att kunna besvaras först efter att datainsamlingen är gjord. Vi har valt denna metod eftersom vi anser att det är det bästa sättet att samla in så exakt och mångsidig information som möjligt om sårvårdspatienternas tillfredsställelse med vården även om vi inte själva gör undersökningen.

Den kvalitativa metoden används rätt mycket inom vårdforskningen. Metoden analyserar dokumenterat, skrivet, uttalat eller symboliskt framställt material. En kvalitativ forskningsmetod används då man undersöker människor och deras liv. Den tar fasta på vissa utvalda delar i det valda materialet och ger mer information om t.ex. individers hälsa, attityder och uppfattningar. Den kvalitativa forskningsmetoden är ett bra val då man vill gå in på djupet och få ny kunskap och större förståelse av fenomen som är okända eller bristfälliga. (Hansagi & Allebeck, 1994: 15, Eriksson 1992: 280)

För att kunna använda den kvantitativa metoden i stället är det viktigt att ha ett precist och mätbart uttryck för den teoretiska frågeställningen man vill undersöka. (Holme & Solvang, 1991: 159) Den kvantitativa ansatsen mäter olika nivåer eller grader och kan vanligtvis ordnas i en stigande eller fallande numerisk serie. (Hansagi & Allebeck, 1994: 14)

6.2 Utarbetning av enkäten

Hansagi & Allebeck (1994: 25) menar att det finns åtta faser i utförandet av en undersökningsprocess. Dessa faser är: planering, studieuppläggning, utformning av mätinstrument, genomförandeplan, datainsamling, databearbetning, presentation och tolkning. I vårt arbete kommer vi att endast koncentrera oss på de tre första faserna eftersom vi inte själva utför undersökningen.

6.2.1 Planering och studieuppläggning

Innan vi kunde utarbeta ett frågeformulär, måste vi först kartlägga syftet och problemformuleringen för oss, i detta fall klargöra de olika faktorer som utgör en patients tillfredsställelse. Detta har vi gjort genom att läsa mångsidig litteratur och artiklar om äm-

net. Enligt vår uppdravsgivning var vi intresserade av patientens tillfredsställelse med vården. Synvinkeln på arbetet är patientens. Tillfredsställelse med vården handlar om förhållandet mellan patientens förväntningar på organisationen och på sig själv jämfört med hur verkligheten ser ut enligt den enskilde patientens varseblivning. (Trost, 2007: 16) På basen av denna kunskap sammanställde vi sedan en enkät vars syfte är att mäta graden av tillfredsställelse hos sårvårdspatienter på Lojo sjukhus.

6.2.2 Utformning av mätinstrument

Då man mäter tillfredsställelse med en enkät betyder det att enkäten fungerar som ett mätinstrument. Detta mätinstrument kan vara antingen kvalitativt d.v.s. icke-numeriskt eller kvantitativt d.v.s. numeriskt. (Trost, 2007: 15, Dahmström, 1996: 19) Eftersom sårvårdspatienterna på Lojo sjukhus kommer hemifrån för vård och vårdas på olika enheter beroende på sårets art, är det viktigt använda sig av en *standardiserad enkät* för att frågorna och frågeställningarna skall vara identiska för alla respondenter. På detta sätt undgår man situationer där frågeställningen eller innebörden av frågan är olika respondenter emellan. (Ejlertsson, 2005: 12) Vårt arbete kommer att innehålla både s.k. *strukturerade* påståenden och *öppna* frågor. Detta innebär att de strukturerade påståendena och därmed deras innebörd definieras i förväg medan de öppna frågorna preciserar de strukturerade frågornas svar. Varje strukturerat påstående har ett svarsalternativ och vi kommer att använda oss av en femgradig skala där 1 betyder "instämmer helt", 2 "instämmer delvis", 3 "kan inte säga", 4 "tar delvis avstånd" och 5 betyder "tar helt avstånd".

Vi har i vårt arbete inte använt oss av något färdigt mätinstrument eftersom vi inte hittat något som skulle passa som sådant. De flesta mätinstrumenten är konstruerade med tanke på patienter som inneliggande på någon avdelning och mäter inte patientens upplevelse från en helhetsmässig vinkel, utan koncentrerar sig bara på en eller några vårdaspekter. Ofta är synvinkeln inte heller patientens utan vårdarens eller den anhöriges. I stället har vi genom litteratursökning kartlagt de aspekter som patienter förväntar sig av vården och som är viktiga för patienten. Vi har också bekantat oss med olika mätinstrument och jämfört dem med varandra (Leino-Kilpi et al, 1994, Hiidenhovi, 2001). Leni-Kilpi et al har utvecklat på basen av tidigare forskningar och mätinstrument ett omfattande mätinstrument som mäter vårdkvalitet ur både patientens och vårdarens

synvinkel. Hiidenhovi har däremot skrivit en akademisk avhandling, ”Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla”, på Tammerfors universitet. Syftet med denna forskning har varit att utvärdera och förbättra poliklinikens service på Tammerfors universitetssjukhus (TAYS). Ur dessa färdiga mätinstrument har vi plockat en del sådana påståenden som vi ansåg att skulle kunna vara användbara för att mäta patienternas tillfredsställelse med sårvården på Lojo sjukhus. Vi har vidare omformulerat och översatt frågorna så att de passar vårt arbete. Aspekterna till vårt frågeformulär kommer från Picker Institutes principer om patient centrerad vård. Dessa aspekter har tidigare presenterats i punkt 4.2. Av dessa aspekter har vi på basen av vår litteratursökning och våra samtal med projektledaren på Lojo sjukhus bestämt oss att koncentrera oss på punkterna 1 (Respekt för patientens värden, önskemål och uttryckta behov), 3 (Information, kommunikation och utbildning), 4 (Fysisk komfort), 5 (Känslomässigt stöd, empati och välmående) och 8 (Tillgänglighet) i vår enkät.

6.2.3 Presentation av enkäten

Eftersom undersökningspersonerna har rätt att få information om den undersökning vi vill att de skall delta i, är det viktigt att presentera studien i ett följebrev. Följebrevet bör innehålla information om undersökningens motiv, vem som beställt undersökningen, hur och varför personerna valts ut till undersökningen. Följebrevet bör även informera om att undersökningen görs anonymt och forskningsetiskt, och att deltagandet är frivilligt. Brevet kan också innehålla anvisningar hur man fyller i enkäten och när och till vem svaren skall skickas. Ofta har man också en kontaktperson för undersökningen. Till sist kommer underteckningen av den som ansvarar för undersökningen. (Hansagi & Allebeck 1994: 61)

6.2.4 Frågeformulärets uppbyggnad

I början av enkäten har man ofta s.k. inledande frågor. Dessa frågor fungerar som ”uppvärmning”, de är enkla och korta och bör väcka svararens intresse. Vanliga inledande frågor berättar något om svararens bakgrund, de är faktafrågor av typen kön, ålder etc.

För att få respondenter att verkligen ta enkäten seriöst och besvara alla frågorna i den så noggrant och eftertänksamt som möjligt, bör enkätens presentation vara både logisk,

begriplig och snygg. (Ejlertsson 2005: 93-94) Det finns enligt Ejlertsson två motstridiga önskemål beträffande frågeformuläret. För det första vill man inte att det skall bli för långt och ha alltför många sidor. För det andra vill man inte heller att enkäten skall vara alltför kompakt och därför svårtolkad och svåröverskådlig för respondenten.

6.2.5 Läsbarhet och språkliga krav

För att öka läsbarheten och överskådligheten, kan man lägga linjer mellan de olika frågorna. Av samma orsak är också viktigt att skriva frågor och svarsalternativ på ett enhetligt sätt. Detta underlättar respondenten att fylla i enkäten. Ett sätt att ytterligare öka läsbarheten är att dela upp enkäten i olika delar där varje del har ett eget sammanhängande tema. En introduktionstext på några rader sätter in de kommande frågorna i ett sammanhang och motiverar frågorna. (Ejlertsson 2005: 95-98)

Ett krav på en bra fungerande enkät är att den bör vara formulerad på ett språk som är begripligt för den som skall svara. Detta gäller naturligtvis både frågeställningen och svarsalternativen. Den språkliga utformningen bör vara sådan att den passar en normalpopulation där ordförståelse och uttryckssätt kan variera beroende på ålder, utbildning, socialgrupp tillhörighet etc. Även sjukdom och personens hälsotillstånd kan inverka på språkförståelsen. Man bör använda sig av korta ord, t.ex. svårt att andas istället för andningssvårigheter, men aldrig förkortningar. Vaga eller odefinierade ord bör också undvikas. Sådana termer bl.a. ofta, ibland, brukar etc. I stället bör man precisera termerna till t.ex. 1-2 ggr/vecka osv. Man bör undvika även negationer, speciellt om de är dubbla. En sådan är t.ex. inte oviktig. Även laddade ord bör undvikas och i stället bör formuleringarna vara så neutrala som möjligt. (Hansagi & Allebeck 1994: 44-46)

6.2.6 Teman och ordningsföljd

En av grundreglerna är att också fundera i vilken ordning man väljer att presentera frågorna och teman. En annan grundregel är att låta dessa teman komma i en ordning som uppfattas som logisk av respondenten, enkäten får inte upplevas som rörig. För det tredje bör man inleda enkäten med att fråga neutrala och icke-provocerande frågor och spara de eventuellt känsliga och svårbesvarade frågorna längre bak i formuläret. Frågor som upplevs som neutrala är sådana som anknyter till syftet med studien vilket bör ha

preciserats i foljebrevet. Orsaken till att eventuella svåra eller känsliga frågor läggs i slutet av enkäten, är att respondenten inte gärna kastar bort hela formuläret p.g.a. några svåra frågor på slutet av det, utan besvarar även dessa då han redan lagt tid ner på att besvara de övriga frågorna. Den fjärde regeln är att se över frågeordningen med en alldeles speciell baktanke. Enkätkonstruktören bör vara medveten om att det respondenten tänker eller associerar till i samband med vissa frågor, kan påverka svaren på de kommande frågorna. (Ejlertsson, 2005: 98-99)

Ett viktigt krav på frågorna är att dessa skall vara så neutrala och balanserade som möjliga i den meningen att de inte får leda respondenten att svara på ett visst sätt. Speciellt när man vill mäta attityder och värderingar är det viktigt att undvika s.k. ledande frågor. En annan allmän regel är att använda sig av ett enkelt och lättfattligt språk samt att fråga endast en sak i sänder. Alla skall kunna uppfatta frågans innebörd, även de med dåliga språkkunskaper. Detta betyder att man bör undvika att använda sig av för långa frågeställningar, förkortningar, främmande ord och fackuttryck. Ord som kan misstolkas bör förklaras i anslutning till frågan. (Dahmström, 1996, 82-85)

6.2.7 Utformning av svarsalternativen

Innan man bestämmer hur svarsalternativen skall utformas bör man först besluta om frågorna skall vara fasta eller öppna. Ofta används båda variationerna eller en kombination av den i frågeformulär. (Dahmström, 1996: 85)

Fördelen med fasta svarsalternativ är att de både lättare att svara på och lättare att koda och analysera (Dahmström, 1996: 85). Nackdelen med fasta svarsalternativ är att de kanske passar enkätkonstruktören och hans sätt att tänka, men inte för alla andra människor. Då man vill ha mer kvalitativa aspekter eller vill få fram mer utförliga svar på en fråga, kan man välja en öppen fråga. Svaren på öppna frågor är dock alltid svårare och tar längre tid att sammanställa och bearbeta. Risken med öppna frågor är att de inte besvaras alls eftersom det tar mer tid att besvara frågorna och ställer därmed större krav på respondentens intresse. (Dahmström, 1996: 85-86) Ett annat problem med öppna frågor har att göra med respondentens synsätt och beteende. Om man är osäker på sin åsikt är det lätt att låta bli att skriva ett svar. Likaså kan rädslan över att göra skriv- eller stavfel minska intresset att besvara öppna frågor. Övriga risker med öppna frågor är bl.a. att en

del människor har närmast en oläslig handstil, en del skriver långa svar medan andra bara skriver några franska streck, och det kan vara svårt att förstå innebörden av dessa. Samma kriterier gäller även för s.k. följdfrågor, i synnerhet frågor där svarsalternativen följs av uppmaningar så som "Motivera" eller "Varför?" eller "Förklara hur". I stället kan man ha en kravlös följdfråga i slutet av enkäten för att höra sig för om respondenten har något ytterligare att tillägga. (Trost 2007: 74-76)

Som tidigare redan nämnts, får enkäter inte vara för omfattande. Detta p.g.a. att respondenten inte skall tröttna på att svara eller låta bli att svara överhuvudtaget. Samma gäller även för hur många svarsalternativ man har i en fråga. Om man har för många, t.ex. i en attitydmätning, kan det för respondenten bli svårt att få en god överblick och kunna välja emellan dem. Risken blir att respondenten väljer något av ytterlighetsalternativen, ej de mellanliggande. En lämplig mängd svarsalternativ ligger mellan 5 och 7. (Dahmström, 1996: 87)

Vid frågor som berör människors åsikter och värderingar är det viktigt att alltid ha ett avarsalternativ för osäkra respondenter. Ett svarsalternativ bör alltså vara "vet ej" eller "har ingen åsikt" för att minska risken av svarsbortfall eller att respondenten svarar fel. (Dahmström, 1996: 86)

Då man planerar och utformar en enkät är det viktigt att det till varje tänkbart svar skall finnas ett i förväg planerat svarsalternativ. Kravet är att dessa alternativ skall vara uttömmande. Det är vidare önskvärt att alternativen är ömsesidigt uttömmande vilket betyder att det bara finns ett alternativ som passar till varje svar. (Dahmström, 1996: 86-87)

7 ETISKA REFLEKTIONER

Då man skriver ett examensarbete måste skribenten väga den nytta och de fördelar ett forskningsprojekt kan medföra mot de olägenheter och risker det kan innebära för den enskilda människan. Därför är det viktigt att följa de forskningsetiska riktlinjerna. Speciellt då man i forskningen använder intervjuer eller enkäter som forskningsmetod är eventuella obehag framför allt av psykisk och social natur. Försökspersonerna kan uppleva frågorna som intrång i den personliga integriteten och de kan vara rädda för att mista sin anonymitet. (Hansagi & Allebeck 1994: 16)

Vi har i vårt arbete strävat att följa de etiska principerna för humanvetenskaplig forskning. (Arcada Studieguiden a) I konstruktionen av enkäten har vi respekterat sårårdspatienternas självbestämmanderätt genom att i följebrevet informera dem att deltagandet är frivilligt. Likaså har vi respekterat deras integritet och dataskydd genom att informera dem om att enkäten besvaras anonymt och att den följer de forskningsetiska direktiven. Vi har i vår enkät undvikit att använda oss av "känsliga" frågor som kunde förorsaka obehag hos deltagarna. I följebrevet framgår även projektets syfte och metod. Deltagarna blir informerade om att vi inte utför själva datainsamlingen, analyseringen av data och rapporteringen utan att Lojo sjukhus ansvarar själva för dessa delar. Av samma orsak har vi inte ansett det vara nödvändigt att erhålla forskningstillstånd av Etiska rådets arbetsutskott vid Arcada. Vi har inte heller behövt ansöka om forskningstillstånd på Lojo sjukhus eftersom de ansökt om den själva. Vi har i vårt examensarbete lagt stor vikt på språket. Speciellt viktigt har det varit att hålla språket i enkäten lättläst, entydigt och lättförståeligt. Lika viktigt har det varit att översättningen till finska motsvarar innehållsmässigt den svenskspråkiga enkäten.

Förövrigt har god vetenskapligpraxis använts i detta examensarbete. Detta betyder att det inte förekommit någon avsiktlig förvrängning av forskningsprocessen genom att fabricera, stjäla eller plagiera data. Alla artiklar som ingår i examensarbetet redogörs och hänvisas på rätt sätt. (Arcada Studieguiden b)

8 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redovisar vi för vår enkät. Enkäten beskrivs med hjälp av kunskapen som fått i bakgrunden och i de tidigare forskningarna. Arbetet har en kvalitativ ansats medan själva enkäten även har en kvantitativ aspekt. Eftersom vi inte själva utför datainsamlingen och analyseringen, utgör själva enkäten vårt resultat av detta examensarbete. Själva enkäten med följebrev finns som bilagor i slutet av arbetet.

Resultatet av vårt arbete är ett frågeformulär på sex sidor (Bilaga 3). Frågeformuläret föregås av ett följebrev vars syfte är att informera den tilltänkte informanten om undersökningen och motivera denna att besvara frågorna i enkäten (Bilaga 2). Både följebrevet och enkäten är översatta även till finska (Bilaga 4 och 5).

8.1 Följebrevet

Det är vanligt att det med själva enkäten följer ett missivbrev eller ett s.k. följebrev. Avsikten med detta brev är att motivera den tilltänkte svararen att fortsätta läsa det och sedan besvara frågorna i frågeformuläret. (Trost 2007: 98) Vi har därför velat hålla följebrevet så kort och informativt som möjligt för att respondenten inte skall kasta det i papperskorgen. I början av enkäten presenterar vi oss som sjukvårdsstuderanden från yrkeshögskolan Arcada. Vi berättar kort att enkäten är ett beställningsarbete från Lojo sjukhus och att syftet med den är att mäta sårvårdspatienternas tillfredsställelse med vården på de olika sårvårdsenheterna för att man skall kunna utveckla och förbättra sårvården. Vi redogör för att det är Lojo sjukhus som förverkligar själva datainsamlingen, analyseringen och rapporteringen av svaren och att svaren kommer att behandlas anonymt och enligt forskningsetiska direktiv. Svaren kommer att sparas och förstöras enligt arkivlagen.

8.2 Enkäten

Enkäten innehåller i totalt 36 stycken standardiserade och strukturerade påståenden eller frågor varav 3 stycken är öppna frågor. De strukturerade påståendenas eller frågornas syfte är att få bakgrundsinformation om informanten samt mäta graden av sårvårdspatientens tillfredsställelse med vården medan de öppna frågornas uppgift är att precisera de

strukturerade frågornas svar och på detta vis ge tilläggsinformation om den tilltänkte informantens åsikter. Med öppna frågor får man ett mycket djupare och bredare spektrum av patientens upplevelser. Detta är alltså en utmärkt metod för sjukhuset för att utveckla sin verksamhet så att patienterna skulle känna större tillfredsställelse med sin sårvård. (Fröjd et al, 2011)

8.2.1 Enkätens layout och ordningsföljd

På första sidan av enkäten finns tydliga anvisningar för respondenten hur han skall svara på frågorna. Vi ber respondenten att besvara alla frågorna i enkäten genom att ringa in det alternativet denne anser motsvara hans åsikter eller genom att skriva svaret i för det reserverade utrymmet. Vi berättar att det inte finns några rätta eller fel svar, utan att vi är endast intresserade av informantens åsikter.

Enkäten är delad i två delar, del A och del B. Del A börjar direkt efter anvisningarna och innehåller sju stycken bakgrundsfrågor där informanten ombeds att svara på några uppgifter om sig själv. Informanten ombeds att returnera enkäten till den vårdande skötaren då han besvarat enkäten.

Del B börjar direkt efter del A. Vi har markerat instruktionerna på nytt med fet stil och påminner på så informanten att han skall ringa in det alternativet som bäst stämmer igen med hans åsikter eller skriva svaret i det för detta ändamål reserverade utrymmet. Under instruktionerna finns svarsalternativen uppräddade under varandra. Dessa svarsalternativ finns som en påminnelse i vänstra kanten på varje sida av enkäten. Vi har fem olika svarsalternativ på våra påståenden. Två av dem är positiva, två är negativa och en är neutral enligt följande: instämmer helt= 1, instämmer delvis= 2, kan ej säga= 3, delvis av annan åsikt= 4, helt av annan åsikt= 5. Fem alternativ gör att informanten får en god överblick av svarsalternativen och är lätt att fylla i. Det neutrala ”vet ej” –svaret är tilltänkt att minska bortfall av svar eller att informanter svarar fel. (Dahmström, 1996: 86-87)

Varje påstående och fråga i frågeformuläret är numrerad med ett ordningstal som står i den vänstra kanten. Detta underlättar den kommande databearbetningen. Av samma orsak är svarsalternativen till de strukturerade påståendena också numrerade systematiskt lika. (Hansagi & Allebeck, 1994: 58-59)

Det är viktigt att frågeformuläret ser inbjudande ut och är lätt att fylla i. Vi har av denna orsak förtydligat påståendena och frågorna genom att strecka under dem. Svarsalternativen till de strukturerade påståendena finns numrerade vågrätt under varje påstående medan svarsutrymmet för de öppna frågorna är streckat med några linjer. Enkäten är till sidosantal relativt lång, sex sidor, men vi har velat hålla enkäten luftig och överskådlig. En delorsak till enkätens längd är att varje fråga och svarsalternativ sitter ihop och är inte delad på två olika sidor. Likaså sitter preciseringsfrågan eller följdfrågan ihop med det ovanstående påståendet. Detta tillsammans med ett lätt förståeligt språk och entydiga frågor ökar enkätens läsbarhet och förståbarhet. (Hansagi & Allebeck, 1994: 44-46, 59)

På sista sidan av enkäten finns utrymme för informanten ifall att han vill skriva ytterligare några kommentarer om sårvården på Lojo sjukhus. Till sist tackar vi informanten för att han deltagit i undersökningen.

Temakategorierna i vår enkät hänvisar till arbetets teoretiska perspektiv vilket är Picker Institutes principer om patientcentrerad vård. Vi har inte tagit upp kategorierna i enkäten i samma ordning som de är presenterade i det teoretiska perspektivet utan vi har velat ha dem i en mer kronologisk ordningsföljd så att enkätens påståenden och frågor bildar en mer sammanhängande helhet och framstår som logisk.

Vi har i vårt arbete valt att använda endast fem av principerna. Dessa är principerna 1, 3, 4, 5 och 8. Vi hade gärna behandlat alla punkterna i vårt arbete, men varit i praktiken tvungna att begränsa dem för att arbetet inte skulle bli för stort och antalet frågor i enkäten för många. En av de bortvalda principerna ingår dock implicit i en annan princip (jfr princip 3 och 7). Principerna 2 och 6 behandlar koordination och integration av omvårdnad samt inkludering av familj och vänner. Patientmaterialet på de olika sårvårdsenheter skiljer sig stort från varandra i den bemärkelsen att en del får sårvård endast en gång medan andra får sårvård i månader. Det hade varit svårt att hitta på påståenden och frågor som kunde besvaras av så olika patientgrupper och därför har vi ansett att dessa principer inte är relevanta för vårt arbete.

8.2.2 Enkätens innehåll och kategorier

Enkätens innehåll, d.v.s. kategorierna till påståendena och frågorna och frågetyperna, valdes på basen av våra samtal med projektledaren för sårvårdsprojektet på Lojo sjuk-

hus samt på basen av vår litteratursökning och de grundar sig i det teoretiska perspektivet. Kategorierna är 1) Tillgänglighet, 2) Information, kommunikation och utbildning, 3) Fysisk komfort, 4) Känslomässigt stöd, empati och välmående och 5) Respekt för patientens värden, önskemål och uttryckta behov d.v.s. integritet.

Frågeformuläret innehåller sex frågor (frågorna 1-7) vars uppgift är att kartlägga patientens bakgrund. Bakgrundsfrågor i denna enkät är ålder, kön, på vilken sårvårdsenhet patienten vårdas, är detta ett första besök, hur patienten tar sig till sjukhuset, behöver patienten hjälp för att ta sig till sjukhuset och vem som hjälper i så fall. Den sist nämnda frågan är en preciseringsfråga till fråga nummer sex. Meningen med dessa frågor är att de skall besvara den tredje punkten i vår frågeställning; *"Vilka bakgrundsfaktorer påverkar på patienternas tillfredsställelse?"*

Påståendena och frågorna 8-36 grundar sig på de tidigare nämnda kategorierna. Meningen med påståendena och frågorna 8-36 är att de skall besvara vår andra frågeställning; *"Hur upplever patienterna den nuvarande sårvården på Lojo sjukhus?"* Evidensen till enkätens innehåll baserar på de tidigare forskningarna där det framkommer bl.a. att patientens tillfredsställelse med vården är mångfasetterad och att varje individ har sina egna förväntningar av vården som sedan påverkar dennes åsikter.

Tillgänglighet

Patienter med bensår upplever ofta att de har svårt att röra sig p.g.a. svullnad i benen, läckage eller för att de är tvungna att använda för stora skor. Att gå eller bara stå kan också upplevas smärtsamt. Förutom smärta har sårvårdspatienter ofta rörelseförhinder på grund av såret eller på grund av ålder, och de tvingas att använda sig av hjälpmedel såsom kryckor, rullstol eller rollator. Med påståendena 8, 9 och 11 vill vi kartlägga patientens tillfredsställelse med tillgänglighet till vården d.v.s. upplever patienten att han har det lätt eller svårt att ta sig till sjukhuset och röra sig där. Fråga nummer 10 är en preciseringsfråga till påstående nummer 9 för att kartlägga vilka åtgärder patienten önskar att sjukhuset gjorde för att han lättare kunde ta sig till sin vårdenhets. (Ebbeskog & Emami, 2005, Persoon et al. 2004, Morrison et al. 2008, Parker 2012)

Information, kommunikation och utbildning

Påståendena 12, 13, 14, 15, 16, 17, och 18 är konstruerade med tanke på att de skall mäta patientens tillfredsställelse med informationen, kommunikationen och handledningen under sin vård. En angenäm växelverkan mellan patient och vårdare ställer stora krav på vårdaren. För att kunna bemöta en sjuk människa på ett behagligt sätt måste vårdaren kunna kommunicera och ha förståelse för patientens på ett sätt som överskrider de all dagliga vårdssituationerna. Trots att den främsta målsättningen inom vården är att lindra lidande kan vissa vårdssituationer och vårdpersonalens beteende orsaka vårdlidande hos patienten. Speciellt kan situationer då patienten upplever att han fått otillräcklig information, att kommunikationen mellan patient och vårdare varit dåligt eller att han behandlats osympatiskt, ge upphov till missnöje och lidande.

Enligt tidigare forskning upplever patienter att det finns brister i den skriftliga och muntliga informationen de får om sin sjukdom eller tillstånd och om dess vård. (Ebbeskog & Emami 2005, Söderberg et al. 2012, Mattila et al. 2010, Priest 2010, Mangset et al. 2008, Fröjd et al. 2011)

Fysisk komfort

Meningen med påståendena 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26 och 27 är att mäta patientens tillfredsställelse med den fysiska komforten och vårdmiljön. Fråga nummer 20 är en fortsättningsfråga till påstående 19 och kartlägger vad som gjorde att patienten kände sitt besök otryggt. Detta ger sjukhuset en möjlighet att åtgärda problemet.

Patienter med bensår nämner smärta som den mest dominerande aspekten av att ha bensår. Smärtan kan upplevas allt från irriterande till intensiv. Även själva sårvården kan orsaka smärta för patienten. Patienter kan t.o.m. vara av den åsikten att sårvården är värre än själva såret. Enligt undersökningar uppskattar patienter att det är lugnt på sjukhuset, men de förstår också att det på sjukhuset ofta är livligt och oroligt. Patienter värderar högt även renlighet på sjukhuset. Dels anser patienter att renlighet minskar risken att få en infektionssmitta, dels berättar renlighet något om sjukhuspersonalens kompetens och graden av engagemang. (Persoon et al. 2004, Beitz & Goldberg 2005, Sofer et al. 2005, Parker 2012)

Känslomässigt stöd, empati och välmående

Det emotionella stödet är en viktig del av patientens helhetsmässiga vård. Patienter uppskattar och lägger värde på stödet de får under sin vård, att man visar empati, att man lyssnar på dem och respekterar dem. Stödet bör anpassas efter den enskilda patientens livssituation och individuella behov. Enligt forskning påskyndar detta tillfriskningen och ökar patientens välmående. Forskningen påvisar också att patienter upplever att de har endast en begränsad tillgång till stöd. Påståendena 28 och 29 mäter patientens tillfredsställelse med känslomässigt stöd, empati och välmående. (Mattila et al. 2010, Eriksson & Svedlund 2007)

Respekt för patientens värden, önskemål och uttryckta behov

Påståendena 30, 31, 32, 33, 34, 35 och 36 är konstruerade med tanke på att mäta individualiteten i vården, d.v.s. respekt för patientens värden, önskemål och uttryckta behov. I flera forskningar har man undersökt sambandet mellan individuell vård och patienternas nöjdhet med vården. Evidensen i dessa forskningar visar att människor som vårdas med respekt och värdighet tenderar att reagera bättre till den givna vården samtidigt som de är mer tillfredsställda med sin vård. Patienter upplever att god vård är individualiserad och patientorienterad och baserar sig på patientens enskilda behov. Vård, som inte baserar sig på patientens individuella behov och delaktighet utan på rutiner, och som utövas med likgiltig attityd av, anses som dålig vård. (Mangset et al. 2008, Söderberg et al. 2011, Suhonen et al. 2005, Eriksson & Svedlund 2007, Soafer et al. 2005, Ebbeskog & Emami, 2005)

8.3 Resultat i förhållande till det teoretiska perspektivet

Vi har i vårt examensarbete integrerat Katie Erikssons vårdvetenskapliga teori om människans lidande med Picker Institutes principer om patientcentrerad vård. I själva utvecklandet av frågeformuläret har vi försökt sätta oss in i patientens situation. Vi har fördjupat oss i litteratur och forskning gällande sårvård, patienttillfredsställelse och vårdkvalitet för att kunna utarbeta påståendena och frågorna till enkäten och för att få en djupare förståelse i området.

Vad innebär sår för patienten? Sår kan inverka på patienten på flera olika sätt: sår innebär ofta oändlig smärta och svårigheter att röra sig. Såret vätskar och luktar illa och så småningom kan detta leda till psykosociala problem – patienten isolerar sig och känner sig illa till mods. Patienten kan känna sig rädd och föraktad, ensam och utan gensvar. Eriksson menar dock att patienter vill och har behov att känna sig respekterade och vårdade.

Vad är innebär då en otillfredsställd vård för patienten? Det att patienten förväntar sig att få hjälp i sin situation, men att vården inte motsvarar hans förväntningar och behov. Otillfredsställd vård betyder dålig vård för den enskilde patienten.

Allt detta för oss tillbaka till Eriksson syn på lidande. Enligt Eriksson upplever patienten att man inte alltid kunnat besvara dennas lidande, men att patienten har tankar om hur det kunde göras. Vårdarens uppgift är alltså att vara lyhörd för patientens behov och önskemål och försöka på detta sätt lindra patientens lidande. Vårdarens uppgift är att vårda patienten helhetsmässigt, se dennas alla dimensioner, den fysiska, psykiska, andliga och sociala dimensionen. Patientcentrerad vård korresponderar till alla dessa dimensioner. Det är dock den enskilde patienten som själv fastställer vilka principer som är de mest väsentliga för honom. God vård är alltid patientcentrad och utgår från patientens behov.

9 DISKUSSION

Syftet med vårt examensarbete har varit att utarbeta en enkät för att kunna mäta sårvårdspatienternas tillfredsställelse med den nuvarande sårvården på Lojo sjukhus. Patienterna kommer till sjukhuset hemifrån för att få sårvård, enkäten kommer alltså inte besvaras av patienter som är inneliggande på någon avdelning. Enkäten skall hjälpa sjukhuset och vårdpersonalen att få information om patienternas erfarenheter för att kunna effektivisera verksamheten och på samma gång förbättra vårdkvaliteten. Detta ökar patientens tillfredsställelse och minskar på lidandet. Frågeställningarna i arbetet är: 1. Vilka är de aspekter som är viktiga för patienten då denna utvärderar tillfredsställelsen med sin vård? 2. Hur upplever patienterna den nuvarande sårvården på Lojo sjukhus? 3. Hur påverkar bakgrundsfaktorerna på patienternas tillfredsställelse?

Med hjälp av litteraturen vi presenterat i bakgrunden och de tidigare forskningarna fick vi svar på den första frågan. Patientens uppfattningar om vad som är viktigt hör i hop med god vård, vårdkvalitet och möjligheten att få eller återfå en hög grad av livskvalitet och välbefinnande trots sjukdom. Varje patient har naturligtvis sina egna förväntningar och uppfattningar om vad god vård är och dennas åsikter samt tillfredsställelse med vården formas av förhållandet mellan förväntningarna och den förverkligade vården. Patienternas önskemål beträffande sin vård har både rationella och humana aspekter. Man kan förenklat säga att dessa aspekter innehåller implicit essensen i den holistiska vården av patienten och tilltalar således patienten på det fysiska, psykiska, andliga och sociala planet. Patienterna önskar att de inom vården lätt har tillgång bl.a. till kompetent vårdpersonal, undersökningar, behandlingar och smärtlindring, apparatur, läkemedel och vårdmaterial. De föredrar en ren, snygg och fysiskt säker vårdmiljö med komfortabel utrustning. Vårdarnas beteende och förhållningssätt mot patienten är minst lika viktiga som de fysiska och administrativa kvaliteterna. Patienterna önskar att vårdarna visar genuint intresse för dem och ser dem som enskilda individer med varierande, individuella önskemål och behov. De vill vara delaktiga i sin vård och uppskattar en jämlik relation där man öppet kan kommunicera med vårdarna och få information och handledning om själva vården och vårdalternativen. Empati, ömsesidig förståelse, respekt och tillit är övriga kvaliteter som patienter upplever som viktiga då de utvärderar vården.

Metoden i detta arbete har varit att utarbeta en enkät som mäter patientens tillfredsställelse inom de till arbetet valda teman eller kategorierna. De två sista frågeställningarna (Hur upplever patienterna den nuvarande sårvården på Lojo sjukhus? och Hur påverkar bakgrundsfaktorerna på patienternas tillfredsställelse?) förenar arbetet till en helhet. Den kunskap vi erhållit under arbetsprocessen har konkret använts för att skapa ett mätinstrument. Vår enkät innehåller bakgrundsfrågor samt påståenden och frågor i fem olika kategorier. Frågeformuläret har 33 strukturerade påståenden och 3 öppna frågor. Med hjälp av de öppna frågorna erhåller man viktig tilläggsinformation om patientens åsikter vilka i sin tur ger Lojo sjukhus en möjlighet att utveckla och förbättra sin verksamhet. Trots att vi i stort sätt är nöjda med vår enkät finns det brister i vårt arbete. Det skulle ha behövts flera kategorier och flera påståenden och frågor för att få till stånd en enkät som ger en mer omfattande bild av patienternas tillfredsställelse med sårvården på Lojo sjukhus. Vi har varit tvungna att begränsa antalet kategorier och påståenden så att frågeformuläret inte skulle bli för långt för patienterna att besvara. Vi kunde också ha haft flera öppna frågor i vår enkät för att få mer specifik information om patienternas attityder. Ett stort antal öppna frågor skulle dock försvåra den senare analyseringen av materialet och på Lojo sjukhus önskade man att vi skulle hålla enkäten så lätt analyserbar som möjligt.

Metoden har varit krävande i detta arbete. Det krävs mycket bakgrundsarbete och begrundande för att kunna utarbeta en fungerande enkät. Arbetsprocessen kan jämföras med en snöbollseffekt – den ena sökningen har lett till det andra o.s.v. För att få säker och pålitlig information har vi varit tvungna att utöka sökningen allt efter. Vi har tagit reda på vad patienter anser att är viktigt i deras vård och detta har lett oss in på ämnen såsom patienttillfredsställelse och vårdkvalitet. Det har dessutom gjorts värdigt lite forskning kring patienttillfredsställelse i samband med sårvård och det har varit utmanande att hitta rätta frågeställningar till vårt syfte. Vi har också varit tvungna att läsa oss in på andra vetenskapliga områden (enkätmetodik och marknadsföring) och koppla dessa ihop med vår teoretiska referensram så att de tillsammans bildar en enhetlig helhet. Kunskapen från de andra ämnesområdena stärker helheten på arbetet även om utgångspunkten och betoningen på arbetet ligger på vårdvetenskapen och den patientcenterade vården.

Erikssons vårdvetenskapliga teori om människans lidande liksom principerna som definierar den patientcentrerade vården löper som en röd tråd genom hela arbetet. Det kännes naturligt att låta dessa bilda det teoretiska perspektivet för vårt arbete eftersom synvinkeln i arbetet är patientens, och eftersom patienttillfredsställelse i högsta grad har att göra med både patientens attityder och vårdlidande. Det teoretiska perspektivet syns i valet av våra påståenden och frågor i enkäten, och hjälper Lojo sjukhus att få reda på graden av sårvårdspatienternas tillfredsställelse inom de valda kategorierna samt att utveckla sin verksamhet så att vårdkvaliteten ökar och den enskilde patientens vårdlidande minskar.

10 KRITISK GRANSKNING

Reabilitet

Då man talar om reabilitet i samband med enkäter menar man att mätningen är så stabil som möjlig, d.v.s. att omständigheterna för respondenterna skall vara likadana. (Trost, 2007: 61) Eftersom vi själva inte utför undersökningen kan vi tyvärr inte heller inverka på de yttre omständigheterna (situationen, miljön, patientens humör etc.). Vi har däremot i samband med vårt bakgrundsarbete till enkäten satt oss in i de aspekter patienter uppskattar i vården och vad som påverkar patientens tillfredsställelse för att kunna utarbeta relevanta frågor i de till arbetet valda kategorierna. Vår enkät är standardiserad vilket betyder att alla påståenden och frågor är likadana för alla patienter oberoende av ålder, typ av sår och sårvårdsenhet. Vi har i enkäten använt oss av ett enkelt språk för att undvika missförstånd.

Validitet

Med validitet i samband med enkäter menar man att instrumentet eller frågan skall mäta det den är avsedd för. Eftersom vi inte själva utför undersökningen kan vi med säkerhet inte veta om enkätens frågor verkligen mäter det de är avsedda för. Enkäten och dess validitet kan bestyrkas endast genom att använda den. Vi har dock en stor tillförlit till vårt arbete eftersom vi under arbetet gång fördjupat vår kunskap i de för arbetet relevanta ämnesområden samt bekantat oss med olika enkäter eller mätinstrument. På grund av tidsbrist och avsaknad av ett forskningstillstånd har vi inte heller haft möjlighet att förtesta enkäten. Detta skulle ha varit viktigt för att kunna avgöra vilka frågor som fungerar som sådana och vilka som behöver omformuleras eller ytterligare.

11 SLUTORD

Före arbetets början hade vi egna åsikter om vad god vård och patienttillfredsställelse är och under processen har dessa åsikter förstärkts och vi har ytterligare fördjupat vår kunskap i ämnet. Det har varit intressant och givande att få vara med i Lojo sjukhus sårvårdsprojekt trots att processen varken varit lätt eller enkel. Det har krävt en hel del tid och tålamod, av vilka det i bland varit brist på. Att arbeta tillsammans med en annan ställer även krav som man inte tänker på när man arbetar ensam. Att arbeta tillsammans kräver bl.a. förmåga till samarbete, jämlikhet, respekt och osjälviskhet. Vi har under arbetets gång lärt oss mycket förutom om sårvård, patienttillfredsställelse och enkätutarbetande även om oss själva. Vi har lärt oss mycket om vårdvetenskapen som forskningsområde och känner att vi i framtiden vågar ta itu med olika forskningsprojekt i fall det behövs.

Examensarbetet har hjälpt oss att utvecklas både som människa och som vårdare, och vi vet att vi kommer att ha nytta av den kunskap vi erhållit under processen. Det skulle ha varit intressant att själva få utföra datainsamlingen och dataanalysen, men detta var tyvärr inte möjligt. Enkäten kommer att skickas till Lojo sjukhus där den kan distribueras till de olika sårvårdsenheterna och användas som det känns bäst.

Vi hoppas på att enkäten kommer att användas i praktiken och det skulle därför vara intressant att i framtiden få veta om enkäten kunde användas som sådan och hur tillfredsställda patienterna var med sårvården. Vi hoppas även att enkäten kunde användas i senare forskning om patienttillfredsställelse då Lojo sjukhus fått sin sårvård centrerad till ett ställe.

KÄLLOR

Artiklar

Beitz J.M & Goldberg E, 2005. The Lived Experience of Having AChronic Wound: A Phenomenologic Study. *MEDSURG Nursing*. 14 (1), 51-62. Janetti Publications.

Bleich, S. N; Özaltin, E & Murray, C. J. L, 2009. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*. 87, 271-278.

Ebbeskog, B & Emami, A, 2005. Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 1223-1231. Blackwell Publishing.

Eriksson, U & Svedlund Marianne, 2007. Struggling for confirmation-patient's experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*. 16, 438-446

Fröjd, C; Swenne C.L; Rubertsson, C; Gunningberg, L & Wadensten B, 2011. Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients' perception of quality of care. *Journal of Nursing Management*. 19, 226-236. Blackwell Publishing.

Lees, C, 2011. Measuring the patient experience. *Nurse Researcher*. 19 (1), 25-28. RCN Publishing Company.

Mattila, E; Kaunonen, M; Aalto, P; Ollikainen, J & Åstedt-Kurki, P, 2010. Support for hospital patients and associated factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24, 734-745. Nordic College of Caring Science. Wiley-Blackwell.

Mangset, M; Dahl, T.E; Førde, R & Bruun Wyller T, 2007. "We are just sick people, nothing else":...factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*. 22, 825-835. Sage Publications Ltd.

Morrison, E.H; George, V & Mosqueda, L, 2008. Primary Care for Adults with Physical Disabilities: Perception From Consumer and Provider Focus Groups. *Clinical Research and Methods*. 40, (9), 645-651.

- Parker, K. 2012. Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing Standard*. 26, 45, 52-62. Blackwell Publishing.
- Persoon A; Heinen M.M; van der Vleuten, C.J.M; de Rooij, M.J; van de Kerkhof, P.C.M & van Achterberg, T, 2004. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 341-354.
- Schmidt, L.A, 2003. Patients' perceptions of nursing care in hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. 44(4), 393-399. Blackwell Publishing.
- Soafer, S; Croften, C; Goldstein, E, Hoy, E & Crabb, J, 2005. What Do Consumers Want to Know about the Quality of Care in Hospitals? *Health Services Research*. 40(6), 2018-2036. Blackwell Publishing.
- Suhonen, R; Välimäki, M & Leino-Kilpi, H, 2005. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 50(3), 283-292
- Söderberg, S; Olsson, M & Skär, L, 2011. A hidden kind of suffering: female patients' complaints to Patients Advisory Committee. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26, 144-150. Wiley-Blackwell.
- Wilde Larsson, B & Larsson, G, 2002. Development of a short form of the Quality from the Patient's Perspective (QPP) questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*. 11, 681-687. Blackwell Science Ltd.

Böcker

- Dahmström, K, 1996. *Från datainsamling till rapport- att göra en statistisk undersökning*. Studentlitteratur.
- DePoy, E & Gitlin, L.N, 1999. *Forskning – en introduktion*. Lund. Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G, 2005. *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund. Studentlitteratur.
- Eriksson, K, 1992. *Broar. Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.

- Eriksson, K, 1994. *Den lidande människan*. Stockholm. Liber
- Helovu, A; Kinnunen, M; Peltomaa, K & Pennanen, P, 2011. *Potilasturvallisuus*. Fioca Ab
- Hietanen, H; Iivanainen, A & Seppänen, S, 2003. *Haava*. Porvoo. Wsoy
- Hiidenhovi. H. 2001. *Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Holme, I. M & Solvang, B. K, 1991. *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund. Studentlitteratur.
- Juutilainen, V & Hietanen, H, 2012. *Haavanhoidon periaatteet*. Sanomapro.
- Teleranta, S, 1997. *Hoitotyön hallinto*. Tampere. Kirjayhtymä Oy.
- Trost, J, 2007. *Enkätboken*. Studentlitteratur.
- Udén, G, 1994. *Kvalitetssäkring i omvårdnad – olika perspektiv*. Lund. Studentlitteratur.

Internetkällor

- Arcada Studieguiden (a). *Officiell hemsida*. Uppdaterad: 22.8.2013. Hämtad: 7.1.2014. Tillgänglig: <http://studieguide.arcada.fi/att-studera-pa-arcada/examensarbete-skrivguide/etiska-radet>
- Arcada Studieguiden (b). *Officiell hemsida*. Uppdaterad: 17.12.2013. Hämtad 7.1.2014. Tillgänglig: <http://studieguide.arcada.fi/att-studera-pa-arcada/examensarbete-skrivguide>
- International Alliance of Patients' Organization (IAPO), 2007. *What is Patient-Centered Healthcare? A Review of Definitions and Principles*. IAPO. Hämtad: 16.11.2013. Tillgänglig: <http://www.patientsorganizations.org>
- L 17.8.1992/785. Lag om patientens ställning och rättigheter. Finlex.

Picker Institute. *Principles of Patient-Centered Care*. Hämtad: 16.11.2013. Tillgänglig: <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/>

Vårdhandboken. Hämtad: 16.11.2013. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>

Rapporter

Leino-Kilpi, H, Walta, L, Helenius, H, Vuorenheimo, J & Välimäki, M, 1994. *Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO – mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset*. Stakes raportteja 151.

World Health Organization. 2010. *People centered care in low- and middle-income countries - meeting report*. Geneva, World Health Organization. Hämtad: 16.11.2013. Tillgänglig: <http://www.personcenteredmedicine.org>.

Övriga källor

Vahteri, Pipsa, 2013. *Projektledare för sårvårdsprojektet på HNS Lojo sjukhus*. Intervju[e-post]23.8.2013

BILAGA 1

<i>Databas</i>	<i>Sökord och begränsningar</i>	<i>Resultat/ Relevanta</i>	<i>Inkluderade i denna studie</i>
CINAHL (EBSCO) 13.5.2013	psychosocial factors AND wounds Abstract available Major heading:wounds, chronic 2003-2013	8/4	1
CINAHL (EBSCO) 19.8.2013	patient AND wound care AND continuity Linked Full Text Abstract available Peer reviewed 2003-2013	5/2	0
CINAHL (EBSCO) 29.8.2013	patient AND wound care AND experiences Linked Full Text Abstract available Peer reviewed 2003-2013	7/2	2
CINAHL (EBSCO) 29.8.2013	patient AND wound AND psychosocial AND quality of life Linked Full Text Abstract available Peer reviewed 2003-2013	2/1	1

CINAL (EBSCO) 29.10.2013	<p>patient experience AND quality of care</p> <p>Linked Full Text</p> <p>Abstract available</p> <p>Peer reviewed</p> <p>2003-2013</p>	57/4	1
CINAHL (EBSCO) 29.10.2013	<p>patient satisfaction AND individualized care</p> <p>Linked Full Text</p> <p>Abstract available</p> <p>Peer reviewed</p> <p>2003-2013</p>	12/3	3
CINAHL (EBSCO) 3.11.2013	<p>patient satisfaction AND respect</p> <p>Linked Full Text</p> <p>Abstract available</p> <p>peer reviewed</p> <p>2003-2013</p>	65/4	1
CINAHL (EBSCO) 3.11.2013	<p>patient satisfaction AND access AND nurse-patient relations</p> <p>Linked Full Text</p> <p>Abstract available</p> <p>Peer reviewed</p> <p>2003-2013</p>	7/1	1
PubMed 5.12.2013	<p>patient satisfaction AND accessibility AND mobility</p> <p>Free Full Text available</p> <p>Abstract available</p> <p>2003-2013</p>	3/0	0

PubMed 5.12.2013	patient satisfaction AND accessability AND physical barriers Free Full Text available Abstract available 2003-2013	4/2	1
CINAHL (EBSCO) 7.12.2013	patient dissatisfaction AND care Free full text available Abstract available 2003-2013	25/2	1

BILAGA 2 (1/1)

Följebrev

Bästa respondent!

Vi är två sjukskötare studeranden från yrkeshögskolan Arcada. Vi gör vårt examensarbete om patienternas tillfredsställelse med vården på de olika sårvårdsenheterna i samarbete med Lojo sjukhus. Bifogad finns ett frågeformulär vars syfte är att mäta graden av patienternas tillfredsställelse med sårvården. Frågeformuläret kommer att delas ut till alla sårvårdspatienter på de olika sårvårdsenheterna i Lojo sjukhus.

Själva förverkligandet, datainsamlingen, analyseringen av data och rapporteringen kommer att skötas av personalen på Lojo sjukhus. Alla svar kommer att behandlas enligt forskningsetiska direktiv. Respondenternas identitet kommer inte att komma fram, utan enkäten besvaras anonymt. Svaren kommer att bevaras och sedan förstöras i enlighet med arkivlagen.

Vi skulle uppskatta Ert deltagande. Ert svar är viktigt för oss eftersom det hjälper sårvårdsenheterna på Lojo sjukhus att utveckla vårdarbetet och förbättra vårdkvaliteten.

Enkäten besvaras på sårvårdsenheten och returneras sedan till sjukskötaren som vårdar Er. Det är frivilligt att delta i undersökningen.

Tack för Ert deltagande!

Sjukskötarestudering

Heidi Arnkil

Carina Dolan

Yrkeshögskolan Arcada

Helsingfors

ANVISNINGAR FÖR RESPONDENTEN

Vi ber Er besvara alla frågorna i denna enkät genom att ringa in det alternativet Ni anser vara lämpligast för Er. Det finns inga rätta eller fel svar, utan vi är endast intresserade av Era åsikter.

Då Ni besvarat enkäten, var god och returnera den till skötaren som vårdar Er.

Vi ber Er inledningsvis att berätta några uppgifter om Er själv. Besvarandet sker genom att ringa in den siffra Ni anser bäst stämma överens med Era åsikter eller genom att skriva Ert svar i för det reserverade utrymmet.

A BAKGRUNDSFAKTA

1. Ålder: 18-34 35-49 50-64 65+

2. Kön: man 1
 kvinna 2

3. På vilken sårvårdsenhet vårdas Ni för Ert besvär?
kirurgiska bäddavdelningen 1
fotpolikliniken 2
jourpolikliniken 3
hud- och allergipolikliniken 4
ortopediska polikliniken 5
annan enhet 6 Vilken? _____

4. Är detta första gången Ni vårdas för denna åkomma på Lojo sjukhus?
ja 1
nej 2

5. Hur tar Ni Er till sjukhuset?

- | | |
|------------------|--------------|
| egen bil | 1 |
| offentlig trafik | 2 |
| taxi | 3 |
| på annat sätt | 4 Hur? _____ |

6. Behöver Ni hjälp för att ta Er till sjukhuset?

- | | |
|-----|---|
| ja | 1 |
| nej | 2 |

7. I fall Ni besvarade "ja", vem hjälper Er?

B Vi ber Er att besvara varje påstående genom att vid varje påstående ringa in den siffra som bäst beskriver Era erfarenheter av Ert besök.

Svarsalternativ:

Instämmer helt=1

Instämmer delvis=2

Kan inte säga=3

Delvis av annan åsikt=4

Helt av annan åsikt=5

8. Jag har lätt att komma till Lojo sjukhus

1 2 3 4 5

9. Jag har lätt att ta mig till den sårvårdsenhet som sköter mig

1 2 3 4 5

10. Ifall Ni anser att det är svårt att ta Er till sårvårdsenheten, berätta hur man kunde göra det lättare för Er.

Svarsalternativ:

(3/6)

Instämmer helt=1

Instämmer delvis=2

Kan inte säga=3

Delvis av annan åsikt=4

Helt av annan åsikt=5

11. Jag behövde inte vänta på min tur länge

1 2 3 4 5

12. Jag har haft möjlighet att fråga om min vård och min situation

1 2 3 4 5

13. Jag har fått tillräcklig **mundlig** information om min vård

1 2 3 4 5

14. Jag har fått tillräcklig **skriftlig** information om min vård

1 2 3 4 5

15. Jag har fått tillräcklig handledning för att själv kunna delta i min vård

1 2 3 4 5

16. Jag har förstått instruktionerna jag fått

1 2 3 4 5

17. Det är viktigt att jag får handledning på mitt eget modersmål

1 2 3 4 5

18. Det är viktigt för mig att alltid bli vårdad av samma vårdare

1 2 3 4 5

Svarsalternativ:

(4/6)

Instämmer helt=1

Instämmer delvis=2

Kan inte säga=3

Delvis av annan åsikt=4

Helt av annan åsikt=5

19. Jag har upplevt mitt besök på sjukhuset på alla vis tryggt

1 2 3 4 5

20. Ifall Ni upplevde besöket otryggt, vad var orsaken till att Ni kände så?

21. Atmosfären på vårdenheten har varit lugn

1 2 3 4 5

22. Det har varit rent och snyggt på själva vårdenheten

1 2 3 4 5

23. Väntrummet har varit trivsamt

1 2 3 4 5

24. Det har funnits tillräckligt med tidsfördriv för mig i väntrummet (t.ex. tidningar, tv)

1 2 3 4 5

25. Det har funnits lätt tillgängligt material om min vård på vårdenheten

1 2 3 4 5

Svarsalternativ:

(5/6)

Instämmer helt=1

Instämmer delvis=2

Kan inte säga=3

Delvis av annan åsikt=4

Helt av annan åsikt=5

26. Sjukhuset har lämpliga och ändamålsenliga utrymmen för min vård

1 2 3 4 5

27. Jag har fått tillräcklig smärtlindring vid sårvården

1 2 3 4 5

28. Jag har blivit uppmuntrad och fått känslomässigt stöd under min vård

1 2 3 4 5

29. Man har hjälpt mig att hitta positiva saker trots min sjukdom och/eller mitt tillstånd

1 2 3 4 5

30. Mina tidigare vårdperioder och erfarenheter av vården har beaktats under denna vårdperiod

1 2 3 4 5

31. Man har beaktat mina önskemål

1 2 3 4 5

32. Man har förstått min personliga livssituation

1 2 3 4 5

Svarsalternativ:

(6/6)

Instämmer helt=1

Instämmer delvis=2

Kan inte säga=3

Delvis av annan åsikt=4

Helt av annan åsikt=5

33. Jag har blivit respekterad som den jag är

1 2 3 4 5

34. Jag har blivit jämlikt behandlad

1 2 3 4 5

35. Man har beaktat mig som en människa med egna åsikter, inte som ett sjukdomsfall

1 2 3 4 5

36. Jag har blivit vänligt bemött

1 2 3 4 5

Annat Ni vill kommentera om sårvården på Lojo sjukhus:

Tack för Ert svar!

Arvoisa asiakastyytyväisyyskyselyyn vastaaja!

Olemme ammattikorkeakoulu Arcadan sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme yhteistyössä Lohjan sairaalan kanssa opinnäytetyötä potilaiden tyytyväisyydestä eri haavanhoitoyksiköissä saamaansa haavanhoitoon. Potilaiden tyytyväisyyttä haavanhoitoon selvitetään oheisella kyselylomakkeella. Kysely tullaan jakamaan kaikille haavanhoitopotilaille Lohjan sairaalan eri haavanhoitoyksiköissä.

Lohjan sairaalan henkilökunta tulee itse suorittamaan kyselyn toteutuksen, aineiston keruun, aineiston analysoimisen ja raportoinnin. Kaikkien kyselyyn osallistuneiden vastaukset tullaan käsittelemään tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti. Kyselyssä ei käy ilmi vastanneiden henkilöllisyys, vaan kysely toteutetaan anonymisti. Aineisto tullaan säilyttämään ja ajan myötä hävittämään arkistolain mukaisesti.

Arvostaisimme osallistumistanne kyselyyn. Vastauksenne on meille tärkeä, sillä ne auttavat kehittämään Lohjan sairaalan haavanhoitoyksiköiden hoitotyötä ja parantamaan hoidon laatua.

Kyselyyn vastataan haavanhoitoyksikössä, jonka jälkeen se palautetaan Teitä hoitavalle sairaanhoitajalle. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Kiitos osallistumisestanne!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Heidi Arnkil

Carina Dolan

Ammattikorkeakoulu Arcada

Helsinki

OHJEITA KYSELYYN VASTAAJALLE

Pyydämme Teitä vastaamaan kaikkiin kysymyksiin ympäröimällä Teille sopivin vaihtoehto. Kyselyyn ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia, olemme ainoastaan kiinnostuneita mielipiteistänne. Vastattuanne kyselyyn, olkaa hyvä ja palauttakaa se Teitä hoitavalle hoitajalle.

Pyydämme Teitä aluksi kertomaan muutaman seikan itsestänne. Vastaaminen tapahtuu ympyröimällä se numero joka parhaiten vastaa mielipidettänne tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

A TAUSTATIEDOT

1. Ikä: 18-34 35-49 50-64 65+
2. Sukupuoli: mies 1
nainen 2
3. Missä haavanhoitoyksikössä Teitä hoidetaan?
- kirurginen vuodeosasto 1
jalkapoliklinikka 2
päivystyspoliklinikka 3
iho- ja allergia poliklinikka 4
ortopedinen poliklinikka 5
muu yksikkö 6 Mikä? _____
4. Oletteko aikaisemmin saanut hoitoa nykyiseen vaivaanne Lohjan sairaalassa?
- kyllä 1
ei 2

5. Miten saavuitte sairaalaan?

omalla autolla	1	
julkisella kulkuneuvolla	2	
taksilla	3	
muuten	4	Miten? _____

6. Tarvitsitteko apua tullaksenne sairaalaan?

kyllä 1
ei 2

7. Jos vastasitte ”kyllä”, kuka Teitä auttaa? _____

B Pyydämme Teitä vastaamaan jokaiseen väittämään ympyröimällä kunkin kysymyksen kohdalla sen vaihtoehdon numero, joka parhaiten vastaa omia kokemuksianne käynnistänne.

Vastausvaihtoehdot:

Täysin samaa mieltä=1
Osittain samaa mieltä=2
En osaa sanoa=3
Osittain eri mieltä=4
Täysin eri mieltä=5

8. Minun on helppo tulla Lohjan sairaalaan

1 2 3 4 5

9. Minun on helppo saapua haavanhoitoyksikköön jossa minua hoidetaan

1 2 3 4 5

10. Jos koette, että Teidän on vaikea saapua teitä hoitavaan haavanhoitoyksikköön, vastatkaa alla olevaan tilaan miten asiaa voitaisiin helpottaa.

Vastausvaihtoehdot:

Täysin samaa mieltä=1
Osittain samaa mieltä=2
En osaa sanoa=3
Osittain eri mieltä=4
Täysin eri mieltä=5

11. Minun ei tarvinnut odottaa vuoroani kauan

1 2 3 4 5

12. Minulla on ollut mahdollisuus kysyä tilanteestani ja hoidostani

1 2 3 4 5

13. Olen saanut riittävästi tietoa hoidostani **suullisesti**

1 2 3 4 5

14. Olen saanut riittävästi tietoa hoidostani **kirjallisesti**

1 2 3 4 5

15. Olen saanut riittävästi ohjeistusta voidakseni osallistua hoitooni

1 2 3 4 5

16. Olen ymmärtänyt saamani hoito-ohjeet

1 2 3 4 5

17. Minulle on tärkeää, että saan hoito-ohjeet omalla äidinkielelläni

1 2 3 4 5

Vastausvaihtoehdot:

(4/6)

Täysin samaa mieltä=1

Osittain samaa mieltä=2

En osaa sanoa=3

Osittain eri mieltä=4

Täysin eri mieltä=5

18. Minulle on tärkeää, että sama hoitaja hoitaa minua aina

1 2 3 4 5

19. Olen kokenut käyntini sairaalassa kaikin puolin turvalliseksi

1 2 3 4 5

20. Jos ette kokenut käyntiänne turvalliseksi, mikä aiheutti Teille turvattoman olon?

21. Ilmapiiri hoitoyksikössä on rauhallinen

1 2 3 4

22. Hoitoyksikössä on ollut puhdasta ja siistiä

1 2 3 4 5

23. Odotustilassa on ollut viihtyisää

1 2 3 4 5

24. Odotustilassa on ollut tarpeeksi ajanvietettä (tv, lehtiä y.m.)

1 2 3 4 5

25. Hoitoyksikössä on ollut helposti saatavilla hoitoani koskevaa materiaalia

1 2 3 4 5

Vastausvaihtoehdot:

(5/6)

Täysin samaa mieltä=1

Osittain samaa mieltä=2

En osaa sanoa=3

Osittain eri mieltä=4

Täysin eri mieltä=5

26. Sairaalassa ovat asianmukaisia ja sopivia tiloja minun hoitoani varten

1 2 3 4 5

27. Minun toiveeni on haluttu ottaa huomioon

1 2 3 4 5

28. Olen saanut tarpeeksi kivunlievitystä hoitojen yhteydessä

1 2 3 4 5

29. On haluttu ymmärtää minun henkilökohtaista elämäntilannettani

1 2 3 4 5

30. Minun aikaisempia hoitojaksoja ja kokemuksia on otettu huomioon tämän hoitojakson aikana

1 2 3 4 5

31. Minua on kannustettu ja henkisesti tuettu hoidon aikana

1 2 3 4 5

32. Minua on autettu löytämään positiivisia asioita sairaudestani tai tilanteestani riippumatta

1 2 3 4 5

33. Minua on kunnioitettu sellaisena kun olen

1 2 3 4 5

Vastausvaihtoehdot:

(6/6)

Täysin samaa mieltä=1
Osittain samaa mieltä=2
En osaa sanoa=3
Osittain eri mieltä=4
Täysin eri mieltä=5

34. Minua on kohdeltu tasa-arvoisesti

1 2 3 4 5

35. Minua on kohdeltu ihmisenä omine ajatuksineen eikä sairastapauksena

1 2 3 4 5

36. Minua on kohdattu ystävällisesti

1 2 3 4 5

Haluatteko kommentoida muuta haavanhoitoonne liittyvää Lohjan sairaalassa:

Kiitos vastauksestanne!